


WELLCOME
HIST. MED. MUSEUM



L'ART

DES

ACCOUCHEMENS.

TOME PREMIER.

L'ART DES ACCOUCHEMENS,

PAR M. BAUDELOCQUE,

Membre du Collége & Conseiller du Comité perpétuel de l'Académie royale de Chirurgie, &c.

NOUVELLE ÉDITION,

REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME PREMIER.



A PARIS,

Chez DESPREZ & MÉQUIGNON l'aîné, Libraires, Imprimeurs du Roi & du Clergé de France, rue des Cordeliers, près les Ecoles de Chirurgie.

M. DCC. LXXXIX.

AVEC APPROBATION ET PRIVILÈGE.

INTRODUCTION.

MALGRÉ les progrès éclatans que n'a cessé de faire l'art des Accouchemens depuis la fin du siècle dernier, & les ouvrages multipliés qui ont paru sur cette matière, nous avons pensé qu'il restoit encore quelque chose à faire pour son avancement; sur-tout en faveur des jeunes gens qui se destinent à le cultiver. C'est à la sollicitation réitérée du grand nombre de ceux qui avoient suivi nos Cours & qui les suivoient alors, que nous avons entrepris ce travail, dont la première édition parut en 1781. Nous nous y sommes livrés d'autant plus volontiers, qu'après avoir bien médité les ouvrages connus, nous nous trouvions embarrassés sur le choix de celui qui leur convenoit pour se préparer à nos leçons, ou pour se rappeller ensuite les choses qui échappent toujours à la mémoire (1); parce qu'aucun ne renferme un

(1) Cette dernière considération nous a engagé à augmenter de beaucoup cette nouvelle édition; pour que ceux qui n'ont pas suivi nos Cours & qui attacheroient quelque prix à cette perte, puissent s'en dédommager: une pratique trop étendue ne nous

corps de doctrine complet ſur la partie de l'art qui regarde l'opération, & qui faiſoit eſſentiellement l'objet de ces leçons. Il faudroit ſe les procurer tous, pour avoir la chaîne des principes qui conſtituent cet art; & encore reſteroit-il quelque choſe à deſirer. L'erreur, dans la plupart, y eſt ſi voiſine de la vérité, & les préceptes d'ailleurs s'y trouvent enveloppés d'un nuage ſi épais, que leurs Auteurs ſemblent n'avoir écrit que pour eux. Ajoutez qu'il n'y a preſque aucun de ces Auteurs qui ſoit parfaitement d'accord avec lui-même; qu'on ne trouve vingt fois en contradiction avec ſes principes; qui ne ſoit arrêté à chaque pas, & qui ne s'écarte de la route qu'il a tracée, ou voulu tracer.

L'art des Accouchemens eſt cependant un art de pratique; un art dont les principes ſont certains, & dont toutes les opérations peuvent être portées, pour ainſi dire, juſqu'à la certitude géométrique: l'accouchement n'étant qu'une opération mécanique ſoumiſe aux loix du mouvement. C'eſt ſous ce point de vue que nous l'avons conſidéré: ſi les *Levret* & les *Smellie* ne

---

permettant pas de nous livrer comme autrefois à l'enſeignement de vive voix; ſans cependant aſſurer que nous n'entreprendrons plus de donner un Cours dans chaque année.

fuſſent partis du même principe, il n'auroit fait aucun progrès entre leurs mains, & un des plus ſavans Médecins de ce ſiècle n'en eût pas porté un jugement auſſi favorable qu'il le fit il y a près de trente ans. « Il s'en faut peu, publioit-il » alors, que l'art d'accoucher n'ait atteint ſa » perfection, & que les opérations qu'il faut » faire dans l'exercice de cet art, ne ſoient » portées preſque à la certitude géométrique : » il ne faut pas en être ſurpris, diſoit-il; car, après » tout, l'art d'accoucher ſe réduit au problême » de mécanique ſuivant : *une cavité extenſible,* » *d'une certaine capacité, étant donnée, en tirer un* » *corps flexible d'une longueur & d'une groſſeur* » *données, par une ouverture dilatable juſqu'à un* » *certain point* (1) ». Ce problême auroit été plus juſte, ſi ſon Auteur eût dit à travers un canal oſſeux, d'une forme, d'une direction, d'une largeur données, & incapable d'aucune eſpèce de dilatation; car qui ne ſait pas que le col de la matrice & les autres parties molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le Paſſage, ne ſoient ſuſceptibles d'une très-grande extenſion ? C'eſt à ce but, auquel M. *Aſtruc* croyoit que l'art des Accouchemens étoit parvenu de ſon temps, que nous nous ſommes efforcés d'at-

(1) *Aſtruc*, l'Art d'acc. réduit à ſes principes.

teindre, en raſſemblant & en fixant les principes de cet art. Si la lecture des Auteurs nous a été d'un grand ſecours, on remarquera que la nature nous a été bien plus utile, & que ce n'eſt qu'après l'avoir étudiée long-temps que nous nous ſommes livrés à ce travail.

Nous penſons qu'il étoit au-deſſus de la portée de ceux que l'expérience n'a pas mis en état de diſtinguer l'erreur des hommes dont la vogue & une érudition plus ou moins brillante ont fait ſouvent tout le mérite, d'avec les vérités fondamentales établies par d'autres qui ont joui d'une moindre réputation. C'eſt le défaut qu'on remarque dans ces ouvrages de cabinet, qui ont précédé le premier pas de leurs Auteurs dans la pratique de l'art dont il s'agit; ce n'eſt que par de ſemblables écrits que la doctrine d'Hippocrate ſur ce qui concerne cet art, s'eſt perpétuée pendant plus de deux mille ans; quoique beaucoup inférieure à celle de la plupart des Accoucheurs du ſiècle dernier, qu'on ne cite aujourd'hui qu'avec une ſorte de regret. Laiſſer agir la nature quand l'enfant ſe préſente bien; ramener celui-ci à cette poſition dans tous les cas où il ſe préſente différemment; lui ouvrir le crâne, le démembrer dans le ſein de ſa mère & l'en arracher avec des crochets; voilà en quoi conſiſte cette doctrine tant de fois pro-

mulguée, & quel étoit encore à-peu-près l'état de l'art des Accouchemens au temps du célèbre *Ambroiſe Paré.* Si ce grand homme n'y a pas ajouté beaucoup, au moins a-t-il réveillé, & même excité en faveur de cet art, l'émulation des Chirurgiens François à qui il étoit réſervé de le porter à ſa perfection.

Mauriceau eſt le premier d'entre eux, dont les écrits portent l'empreinte d'un homme vraiment Accoucheur, &, pour le temps, ils peuvent être comparés à ceux des *Smellie* & des *Levret.* Formé dans le ſein de la pratique même, *Mauriceau* en a connu toutes les difficultés: s'il n'a ſu les ſurmonter toutes également, c'eſt que l'art ne pouvoit être l'ouvrage d'un ſeul homme. Après lui parurent *Viardel*, *Peu*, *Portal*, *Deventer*, *Amand*, *de la Motte* & beaucoup d'autres; enfin les *Smellie* & les *Levret.* C'eſt à ce dernier temps que commence l'époque la plus brillante de l'art des Accouchemens. Le forceps récemment connu, mais à peine ébauché, ayant reçu une nouvelle forme des mains de ces deux hommes célèbres, & ſurtout de celles de M. *Levret*, changea, pour ainſi dire, la face de cet art; en faiſant rejetter les crochets & autres inſtrumens de cette eſpèce, qu'on ſe voyoit ſouvent dans la triſte néceſſité d'employer, pour extraire du ſein de la mère le

malheureux enfant qu'on ne pouvoit épargner, qu'en la ſacrifiant. Si ces inſtrumens ſont encore d'uſage aujourd'hui, du moins l'homme inſtruit ne les emploie-t-il que dans le cas où il ne lui reſte aucun doute ſur la mort de l'enfant.

C'eſt en vain que des perſonnes ſans expérience s'efforceront de publier que le forceps a été plus funeſte qu'utile à la ſociété; quoique forcés d'avouer cette triſte vérité, nous ne le jugerons pas moins avantageuſement que ne l'ont fait ceux qui ont ſu l'employer avec diſcernement & méthode. Ce n'eſt pas l'inſtrument qui a été meurtrier, mais l'Accoucheur qui manquoit de lumières pour le bien diriger. Ce n'eſt pas contre ſon uſage raiſonné qu'il falloit s'élever, mais contre l'abus qu'en ont fait une foule de Praticiens qui n'avoient que le titre d'Accoucheurs. Ce ſeroit à regret que nous combattrions ici le paradoxe d'un Médecin qui a oſé publier il y a dix ans, que cet inſtrument devoit être banni de l'art des Accouchemens (1), s'il ne pouvoit en réſulter un grand avantage. On avoit entendu ce Médecin, quelques années auparavant, lui prodiguer des éloges, l'appeller *un inſtrument heu-*

---

(1) *Alph. le Roy*, Obſerv. & réflexions ſur l'opération de la ſymphyſe & les accouchemens laborieux. 1780.

reux, un *inſtrument précieux*, & convenir que l'*humanité en avoit retiré les plus grands avantages* (1). Pour appuyer les motifs qu'il a de le proſcrire, il ſoutient que *Smellie* ne l'a pas employé dix fois dans l'eſpace de trente années; que *Deventer* ne s'en eſt jamais ſervi; que lui-même, enfin, ne l'a mis en uſage que deux fois, encore, ajoute-t-il, que plus inſtruit à préſent, il ne l'eût pas fait.

Eſt-il donc étonnant qu'un homme auſſi peu verſé dans la pratique des accouchemens que l'étoit alors ce Médecin, n'ait employé le forceps que deux fois dans le cours de ſix ou ſept années, & non de douze comme il le publie? Que *Deventer*, de l'ouvrage duquel la première édition latine eſt de 1701, & la ſeconde de 1725, ne ſe ſoit jamais ſervi d'un inſtrument qu'il n'a pas dû connoître; puiſque, de l'aveu du critique même, & de pluſieurs Auteurs plus fidèles dans leurs dates & leurs récits, il n'a été bien connu qu'en 1734 & même en 1735, lorſque *Chapman* en fit part au public? Quant à *Smellie*, qu'on ouvre ſon recueil d'obſervations, & on verra qu'il en a fait uſage au moins quarante-cinq fois, au lieu de dix, & que ſouvent il a regretté de

(1) Le même, Introduction hiſtorique à l'étude & à la pratique des accouchemens. 1776.

ne pas s'en être ſervi davantage. Perſonne n'y a eu plus de confiance que *Smellie*, perſonne n'en a rendu l'emploi plus général & ne s'en eſt ſervi plus méthodiquement ni avec plus de ſuccès.

Que le forceps ait coûté la vie à pluſieurs enfans, ce dont on ne ſauroit diſconvenir ; que beaucoup d'autres enfans qui ont été tirés du ſein de leur mère par ce moyen, aient pu naître naturellement, ce qui eſt également vrai, s'enſuit-il que ce ſoit un inſtrument meurtrier ou inutile ? Cela prouveroit au plus qu'il n'eſt pas toujours néceſſaire ; qu'il ne convient pas dans tous les cas où la femme ne peut ſe délivrer ſeule ; que chacun ne ſait pas apprécier les circonſtances dans leſquelles il faut y avoir recours, ni la manière de l'employer, & que bien de gens, en un mot, font le métier des autres. Quand il ſeroit prouvé que *Smellie* ne s'en eſt pas ſervi dix fois, au lieu de quarante-cinq, comme il eſt démontré que *Deventer* n'a pu s'en ſervir, & que le Médecin qui le proſcrit, ne l'a employé que deux fois dans des occaſions où il auroit pu s'en paſſer, ſeroit-ce des raiſons ſuffiſantes pour le bannir entiérement de l'art des Accouchemens ? Que feront de mieux que cet inſtrument, les moyens médicinaux par leſquels ce Médecin prétend

ramener l'art à ſa première ſimplicité, prévenir les criſes qui ſont ſpectacle, & dans leſquelles cet art ne peut plus ſe manifeſter que par la violence ou par la deſtruction? Que feront ces frictions avec des linges chauds, ſur le ventre de la femme, qu'il recommande tant, pour fortifier *le plan externe des fibres de la matrice, dont l'activité doit prédominer le plan interne*, pour que l'accouchement s'opère? Que feront, dis-je, tous ces moyens, dans le cas d'enclavement; dans celui où la tête eſt arrêtée au détroit inférieur, parce que ſes dimenſions excèdent celles de ce détroit; dans ces cas d'hémorrhagie foudroyante, qui ſurvient au moment où la tête eſt trop baſſe pour qu'on puiſſe la repouſſer & retourner l'enfant; enfin lorſque, ſe trouvant engagée au même point, cette tête comprime fortement le cordon ombilical, dont une anſe plus ou moins longue pend au-dehors? &c. &c. Laiſſons au temps à diſſiper la prévention, ou la mauvaiſe foi, qui a dicté une pareille proſcription.

Nous ne rendrons compte ici d'aucun des ouvrages qui ont paru ſur l'art des Accouchemens: un volume entier ſuffiroit à peine pour en faire le catalogue, & ce que nous aurions à dire de ceux qui ſont le plus connus, excéderoit de beaucoup les bornes d'une introduction. Pluſieurs perſonnes ont publié l'hiſtoire

de cet art ; mais il feroit difficile d'y reconnoître parfaitement celui qui a réuni les deux premiers anneaux de la chaîne des principes qui le conftituent, ceux qui y en ont ajouté de nouveaux, & qui ont le mieux mérité en cela. Nous remarquons dans ces effais hiftoriques, qu'on a fouvent prodigué des éloges à ceux qui en méritoient le moins ; qu'on n'a pas affez diftingué le véritable Accoucheur de celui qui n'en avoit que le nom ; enfin que les Auteurs de la plupart de ces effais n'étoient pas ce qu'il falloit être, pour mettre à leur place les *Mauriceau*, les *Smellie* & les *Levret*, & les écarter de la foule des *Viardel*, des *Peu*, des *Portal*, des *Deventer*, des *Amand*, & d'une infinité d'autres, dont les ouvrages ne font cependant pas à rejetter.

On trouvera peu de citations dans celui que nous publions. Si nous n'avons pu nous difpenfer d'en faire quelques-unes, nous aurions voulu n'avoir que des louanges à donner aux Auteurs que nous y avons nommés : mais relever leurs principales erreurs & les faire connoître, n'étoit-ce pas travailler auffi utilement pour l'art ? Il étoit néceffaire d'en préferver l'efprit des Elèves, pour qui le brillant du faux a fouvent plus d'attrait que la vérité qu'ils cherchent. Nous ferions fâchés que quelqu'un s'en trouvât

offenſé, & l'imputât à un ſentiment de critique; quoique tout homme s'y dévoue en écrivant publiquement. Notre amour-propre ne ſe croira pas bleſſé, ſi d'autres prennent la peine de relever celles qui ont pu ſe gliſſer dans cet ouvrage. Nous profiterons en ſilence des obſervations utiles qu'on pourra nous faire, juſqu'à ce qu'une autre édition nous mette à même d'en remercier les Auteurs : mais nous mépriſerons tout ce qui portera l'empreinte de l'ignorance, de l'envie, ou de la méchanceté, comme nous l'avons déjà fait (1). Ce n'eſt qu'à nos Elèves à qui il nous importe de prouver la ſolidité de nos principes; puiſque c'eſt pour eux, & d'après leurs inſtances, que nous les publions une ſeconde fois.

Si beaucoup d'hommes en ſe perpétuant par leurs écrits ſur l'art des Accouchemens ſe ſont rendus utiles à leurs ſemblables, il en eſt un

(1) Nous avons cru cependant qu'il étoit de notre intérêt & de celui de l'humanité de profiter de ce moment pour repouſſer les traits que deux Critiques ſe ſont efforcés de lancer contre notre première édition. Nous nous ſommes attachés ſpécialement à déſigner ceux d'un Chirurgien de Bruxelles, qui ſemble plutôt avoir écrit pour ſe faire connoître au loin, que pour inſtruire : laiſſant en quelque ſorte au temps, à émouſſer ceux de M. *Alph. le Roy*.

grand nombre d'autres, dont le ſavoir a été, pour ainſi dire, enſeveli avec eux, à qui la ſociété n'auroit pas été moins redevable, ſi des occupations trop multipliées, ou une mort prématurée ne les euſſent empêché de publier le fruit de leur travail & de leur expérience. Il eſt un de ces derniers dont le ſouvenir perpétuera ſans ceſſe nos regrets, & à la mémoire duquel nous paierons toujours avec plaiſir le tribut de reconnoiſſance qu'il s'étoit juſtement acquis ſur nous: *Solayrès* (1) eſt celui dont nous parlons. C'eſt moins l'homme qui nous eſtimoit que nous regrettons aujourd'hui, que la perte de ſon profond ſavoir ſur l'art dont il s'agit, qu'il a profeſſé parmi nous avec la plus grande diſtinction. Ce que j'ai pu recueillir de ſa doctrine ne ſauroit

(1) *Solayrès de Renhac*, Docteur en Médecine & en Chirurgie de la Faculté de Montpellier, & de la Société royale des Sciences de la même ville, après y avoir long-temps profeſſé l'Anatomie & la Chirurgie avec autant de ſavoir que de ſuccès, vint à Paris, où il fut notamment accueilli par M. *de la Martinière*, qui l'engagea de s'y faire recevoir au nombre de ceux qui compoſent notre Collége. Ce digne Chef de la Chirurgie fit même les frais de la licence du récipiendaire, & le déſigna d'avance pour être Profeſſeur de l'Ecole pratique, en attendant qu'il pût récompenſer ſon mérite par une place plus éminente.

diminuer

diminuer le prix de cette perte; parce que l'homme n'a pu me tranſmettre ſon génie avec les connoiſſances qu'il avoit acquiſes.

Solayrès n'a laiſſé que quelques lambeaux d'écrits qui n'avoient rapport qu'à l'anatomie du baſſin & des parties de la femme; ce qui nous reſte d'ailleurs de lui, eſt conſigné dans une thèſe qui devoit ſervir à ſon agrégation au Collège royal de Chirurgie, & qui a pour titre: *Diſſertatio de Partu viribus maternis abſoluto* (1).

Cette thèſe eſt un traité complet ſur l'Accouchement naturel, dont le mécaniſme juſques alors n'avoit été développé qu'imparfaitement. Elle pourroit paſſer pour un chef-d'œuvre ſur cette partie, aux yeux des perſonnes moins attachées à la diction latine qu'à la doctrine qu'elle renferme. *Solayrès* en avoit ſoutenu une autre aux Ecoles de Médecine de Montpellier en 1766, qui dénote beaucoup moins l'Accoucheur, que l'homme le plus propre à le devenir.

Ami de *Solayrès* pendant le peu d'années qu'il a profeſſé l'art des Accouchemens, & ayant même continué ſes leçons pendant le cours d'une maladie de ſix mois, dont le premier

(1) A Paris, chez d'*Houry*, Impr. de Mgr. le Duc d'Orléans, 1771.

ſymptome fut la perte preſque totale de ſa voix ; pluſieurs perſonnes, après ſa mort, m'engagèrent à rédiger & à publier ce que j'avois pu recueillir de ſa doctrine, ſoit dans ſes leçons, ſoit dans nos entretiens particuliers, & le peu de cahiers qu'il m'avoit laiſſés. Je m'y livrai d'autant plus volontiers, que c'étoit la première occaſion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le ſouvenir m'étoit cher, & que quelqu'un d'ailleurs vouloit publier, ſous ſon nom, des lambeaux d'écrits mal aſſortis qu'il avoit empruntés des mains de pluſieurs Elèves : mais l'imperfection de ce travail, quoiqu'approuvé avec éloges par M. *Raulin*, Cenſeur Royal, ne me permit pas de le rendre public.

En rendant hommage ici à la mémoire de *Solayrès*, je ne puis m'empêcher de me plaindre d'un jeune Médecin (1) qui rechercha mon amitié, dans le temps où je m'occupois le plus de la rédaction dont je viens de parler, & à qui je l'accordai ſans réſerve. Des affaires multipliées ne me permettant pas de faire une copie aſſez nette de ce que je préparois, pour paſſer ſous les yeux du Cenſeur, j'acceptai les offres de ſa plume, & je lui livrai les cahiers à meſure

(1) M. *Alph. le Roy*, alors Bachelier de la Faculté de Médecine : c'étoit en 1773.

qu'ils ſortoient de la mienne. Je n'imaginois pas qu'il ne cherchoit qu'à ſe parer des dépouilles du mort, ou, pour me ſervir de ſes propres expreſſions, qu'à *tirer du miel des plantes mêmes qu'il regardoit comme les plus vénéneuſes ;* enfin qu'il publieroit un jour que, *par enthouſiaſme pour la mémoire de l'Auteur*, il avoit rédigé la doctrine de *Solayrès*, & l'avoit miſe en *état de ſoutenir le jour*, *ſur quelques deſſeins au trait* que je lui en avois donné.

Ce n'eſt pas ſur quelques deſſeins au trait que ce Médecin a travaillé: il n'a été que copiſte, & ſi mauvais copiſte encore, en cette occaſion, qu'il n'a ſu m'épargner les frais d'une troiſième copie, la ſienne n'étant pas plus en état de paroître ſous les yeux du cenſeur, que celle qui lui avoit ſervi d'original : ce que j'affirme ici avec d'autant plus de liberté, que j'offre d'en convaincre tous ceux qui en auroient des doutes, par la confrontation des trois manuſcrits que j'ai entre les mains. Ce n'eſt pas non plus par enthouſiaſme pour la mémoire de *Solayrès*, qu'il s'eſt livré à ce travail ; mais par le deſir de s'inſtruire d'un art qu'il ignoroit alors entiérement & qu'il vouloit cependant profeſſer. J'aurois gardé le plus profond ſilence ſur ces choſes, ſi ce Médecin ne m'eût provoqué, en publiant qu'il avoit rédigé la doctrine de

Solayrès, sur quelques desseins faits au trait; que l'ouvrage qui lui avoit tant coûté de peine, & auquel il s'étoit livré avec tant d'*enthousiasme* pour la mémoire de l'Auteur, *après avoir passé depuis par plusieurs filières, lui paroissoit être tombé dans les mains de M. Dufot, Médecin à Soissons, qui en avoit donné un extrait sous la protection du Gouvernement* (1); enfin s'il ne m'eût paru se réserver le droit, par ce moyen, de revendiquer celui que je publie pour la seconde fois aujourd'hui..

Pour que personne ne nous taxe de plagiat, nous déclarerons de nouveau, avec autant de plaisir que de reconnoissance, que nous avons puisé dans toutes les sources qui nous sont connues; mais que nous devons plus aux leçons de *Solayrès*, & sur-tout à l'observation, qu'à tout autre. La seconde Partie de cet ouvrage, qui traite spécialement de l'Accouchement naturel, n'est, pour ainsi dire, que la traduc-

---

(1) Ce Catéchisme de soixante & tant de pages, n'étoit que l'extrait d'un manuscrit, préparé pour des Sages-femmes, que j'avois confié à M. *Dufot*, & qu'il fit imprimer en même temps, sans respecter la foi des traités que nous avions faits ensemble. J'ai retouché cet ouvrage depuis, & il a été publié par ordre du Gouvernement en 1787.

tion de la thèſe qui a pour titre : *Diſſertatio de Partu viribus maternis abſoluto.* Si l'on y remarque quelques changemens, ils ſont le fruit de notre expérience particulière, & de vingt années bientôt d'obſervations : l'Auteur de cette thèſe les auroit faits lui-même, s'il eût vécu plus long-temps ; car il n'avoit que la nature pour maître. Nous aurions cité *Solayrès* plus ſouvent, ainſi que bien d'autres Auteurs, ſi la crainte de détourner l'attention des jeunes gens ne nous en eût empêchés. L'art des Accouchemens n'eſt pas l'ouvrage d'un ſeul homme, & ne pouvoit l'être ; ſi nous en avons raſſemblé les principes, pour les préſenter avec plus d'ordre & de clarté, nous ne croirons pas pour cela qu'il nous ſoit plus redevable qu'à tous ceux qui l'ont cultivé ; & nous ne publierons jamais en avoir renverſé les colonnes, pour en élever d'autres ſur leurs débris. Perſonne n'avoit plus de droit à cette prétention, que les *Smellie* & les *Levret*, puiſque perſonne n'en a reculé les bornes davantage : cependant ces deux hommes également célèbres, ont avoué qu'ils avoient eu des maîtres. Ce n'eſt qu'à l'aide de leurs ouvrages qu'ils ſont parvenus à les ſurpaſſer : heureux ſi nous pouvions les imiter, & tracer de même quelque ſentier nouveau à ceux qui entreront dans la même carrière après nous !

Plan général de cet Ouvrage.

Pour expoſer avec plus de méthode & de clarté tout ce qui concerne la partie chirurgicale de l'art des Accouchemens, que nous avons diſtinguée de la partie médicale qui a ſpécialement pour objet les maladies des femmes & des enfans (1), nous avons diviſé cet ouvrage en quatre parties. La première renferme les connoiſſances anatomiques & phyſiologiques eſſentiellement néceſſaires à l'Accoucheur. La ſeconde traite du mécaniſme de l'Accouchement naturel, & de la délivrance, ainſi que des premiers ſoins qu'on doit à la mère & à l'enfant. La troiſième a pour objet l'accouchement contre-nature; & la quatrième le laborieux, avec ce qui a rapport à la groſſeſſe de pluſieurs enfans, aux fauſſes-groſſeſſes & à l'avortement. Les trois premières parties n'ayant pû entrer en entier dans le premier volume, à cauſe des augmentations conſidérables que nous y avons faites, & qui nous ont paru néceſſaires,

(1) Pluſieurs Auteurs ayant aſſez bien traité de cette dernière partie, on pourra les conſulter. Nous haſarderons par la ſuite de publier nos réflexions à ce ſujet: mais nous attendrons qu'une plus longue expérience encore les ait ſuffiſamment confirmées.

nous avons rejetté quelques chapitres de la troiſième ſur le ſecond, afin de les rendre plus égaux : néanmoins ce dernier comportera plus de cent pages en ſus ; quelques articles ayant fourni beaucoup plus à l'impreſſion, que nous ne le deſirions.

Plan de la première Partie.

Le premier Chapitre traite des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement : mais nous les conſidérons beaucoup moins en Anatomiſte qu'en Accoucheur. Cet objet nous paroît avoir été trop négligé par les Auteurs, quoiqu'il renferme en quelque ſorte les connoiſſances fondamentales de l'Art. Si quelques-unes de ces parties forment le canal deſtiné au paſſage de l'enfant, ce n'eſt que par l'action des autres qu'il eſt contraint de le traverſer pour paroître à la lumière. Mais la facilité & les difficultés de l'accouchement dépendent bien moins de la force ou de la foibleſſe de cette action, que du rapport des dimenſions du canal dont il s'agit, avec celles du corps qui doit le traverſer ; ſur-tout avec les dimenſions de la tête. Soit qu'il ſe faſſe naturellement, ſoit que des circonſtances accidentelles nous portent à le terminer, il s'opère en général avec peu de difficulté quand ce rapport eſt favorable ; mais il eſt toujours difficile &

laborieux, même quelquefois impoſſible par la voie naturelle, lorſqu'il y a défaut de proportion entre ces mêmes parties, quelle que ſoit la ſomme de forces que puiſſent employer les organes de la femme. Ces vérités, admiſes de tous les Accoucheurs, nous ont déterminés à inſiſter ſur cette partie connue ſous le nom de Baſſin. Pour ne rien laiſſer à deſirer, nous l'avons d'abord conſidéré dans l'état ſec, & enſuite dans ſon enſemble avec les parties molles qui le recouvrent de toutes parts.

Après avoir conſidéré chacun des os dont il eſt formé, nous examinons comment ils ſont aſſemblés, & de quels moyens la nature s'eſt ſervi pour les lier entre eux; ſi leurs ſymphyſes ſe relâchent toujours dans la groſſeſſe, au point d'en permettre l'écartement; &, ſi ce dernier eſt néceſſaire pour le paſſage de l'enfant, comme bien des gens le penſent encore aujourd'hui. Enſuite nous faiſons connoître les dimenſions de cette eſpèce de canal oſſeux; les vices de conformation qui peuvent l'affecter, leurs principaux degrés, & les obſtacles qu'ils apportent à l'accouchement; enfin les moyens de s'aſſurer ſi cette partie eſt bien ou mal conformée, & quelle eſt l'étendue de ſes diamètres dans tous les cas. Le ſecond article du même Chapitre traite des parties molles de la génération.

Dans le ſecond Chapitre, nous conſidérons la matrice dans l'état de groſſeſſe. Nous indiquons les changemens qu'elle en éprouve dans ſon volume, dans ſa forme, dans ſon tiſſu même, & dans ſa ſituation. C'eſt-là où nous parlons de ſon action, de ſon obliquité, des cauſes qui y donnent lieu, de ſes ſignes, & de ſes effets généraux, relativement à l'accouchement : ſi nous faiſons mention d'ailleurs de cette obliquité dans le cours de l'ouvrage, c'eſt qu'on ne pouvoit renfermer dans une ſeule Section, tout ce qui y a rapport ; ſes effets étant différens ſelon les circonſtances. La Section où l'on traite de l'obliquité, eſt précédée d'une, non moins importante, qui a rapport à d'autres déplacemens connus ſous le nom d'Ante-verſion, & celui de Retroverſion.

Les règles, ce qui regarde la fécondité & la ſtérilité, ainſi que l'expoſition des ſignes d'après leſquels on juge communément du viol, & qu'une femme accuſée de ſuppreſſion de part & d'infanticide, eſt réellement accouchée, ſont le ſujet du troiſième Chapitre.

Si nous expoſons ſuccinctement dans le quatrième, les différens ſyſtêmes concernant la génération, c'étoit moins pour les diſcuter que pour les indiquer. Nous entrons dans de plus grands détails ſur la groſſeſſe & ſes ſignes. C'eſt-là où nous développons l'art du toucher, & où nous

faiſons connoître toute ſon importance & ſes difficultés.

Le cinquième Chapitre traite du produit de la conception, ou des ſubſtances qui forment la groſſeſſe. Après avoir parlé des rudimens du fœtus, du temps où il eſt entiérement ébauché, de ſa groſſeur dans les deux ou trois premiers mois de la groſſeſſe, & de la rapidité de ſon développement dans la ſuite, nous en aſſignons la longueur & la peſanteur la plus ordinaire au terme de la naiſſance, & nous nous occupons de ſon attitude, ainſi que de ſa ſituation dans le ſein de la femme. Le conſidérant enſuite plus ſpécialement en Accoucheur qu'en Naturaliſte, nous examinons la ſtructure de ſes parties principales, telles que la tête & la poitrine; ainſi que les changemens que ces parties peuvent éprouver tant dans leur forme que dans leur volume, lors du paſſage de l'enfant à travers le baſſin; puis nous en établiſſons les dimenſions, & nous en indiquons le rapport avec celles de ce dernier. Le reſte de ce Chapitre a pour objet la deſcription du placenta, des membranes & du cordon ombilical. Nous y parlons auſſi des eaux qui baignent la ſurface du fœtus; de la manière dont celui-ci ſe nourrit pendant la groſſeſſe; des fluides que la mère lui tranſmet; de la circulation qui lui eſt commune avec

celle-ci ; des changemens que les efforts de l'accouchement déterminent dans cette circulation, & de ceux qui se font chez l'enfant même au moment de sa naissance, où il commence en quelque sorte à jouir d'une vie nouvelle.

Plan de la seconde Partie.

Nous établissons d'abord trois ordres d'Accouchemens relativement à la manière dont ils s'opèrent : 1°. les accouchemens naturels, ou qui peuvent s'opérer par l'action seule des organes de la femme ; 2°. les accouchemens contre-nature, qui exigent les secours de la main ; 3°. les laborieux qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques instrumens. Nous faisons connoître ce que ces trois ordres d'accouchemens ont de commun entre eux ; & nous exposons les causes, tant déterminantes qu'efficientes, de ceux du premier ordre, ainsi que les phénomènes qui en accompagnent le travail.

Pour développer avec plus de précision & de clarté, le mécanisme des accouchemens de ce premier ordre, nous en distinguons de quatre espèces générales : 1°. ceux où l'enfant présente le sommet de la tête ; 2°. les pieds ; 3°. les genoux ; 4°. les fesses : l'observation nous ayant prouvé plus d'une fois que la femme pouvoit

accoucher ſeule dans tous ces cas, & que les ſecours de l'art n'étoient pas eſſentiellement néceſſaires dans les derniers. L'expérience nous ayant fait connoître également que ces diverſes parties ne ſe préſentoient pas conſtamment de la même manière ſur l'entrée du baſſin; que quelques-unes de leurs poſitions étoient plus favorables à l'accouchement que les autres; & que l'enfant n'exécutoit pas les mêmes mouvemens en ſe dégageant, quoique la nature les dirigeât avec tant de ſageſſe que le plus grand diamètre des épaules & de la tête ne ſe préſente jamais au plus petit des détroits du baſſin, nous avons jugé à propos de diviſer chacune de ces quatre eſpèces générales d'accouchemens en pluſieurs autres; que nous avons fixées au nombre de ſix pour la première, & de quatre ſeulement pour les trois autres. On en verra les raiſons dans la partie de l'ouvrage dont nous traçons le plan.

Le développement du mécaniſme de ces différentes eſpèces d'accouchemens pourra paroître ſuperflu, ſi l'on ne juge ce point de doctrine que d'après le peu d'utilité qu'on retire de nous dans l'accouchement naturel, où nos fonctions ſe réduiſent preſque toujours à celles de ſimple ſpectateur; mais le Praticien inſtruit en penſera différemment. A la lecture de ce Chapitre, on

découvrira les principes fondamentaux de l'art des Accouchemens; on verra disparoître la majeure partie de ses difficultés; on reconnoîtra combien il faut peu de moyens pour maintenir la nature dans ses droits, ou pour la rappeller à sa marche ordinaire lorsqu'elle s'en est écartée; enfin, l'on conviendra que l'accouchement qui lui a coûté tant de travail, ainsi qu'à la personne préposée pour l'aider, n'avoit souvent que l'ombre des difficultés qui sembloient se présenter, & que cet accouchement auroit pu être terminé avec beaucoup moins de peine. Tous les obstacles qu'elle rencontre ne sont pas de cette espèce, il est vrai; mais l'homme parfaitement instruit de ces connoissances fondamentales parviendra bien plus facilement qu'un autre à les surmonter.

C'est à la clarté de ce flambeau qu'il distingue dès la première inspection, l'accouchement qui doit être l'ouvrage de la nature, d'avec celui qui fait partie du domaine de l'art; qu'il découvre la cause qui rendra cette fonction difficile, laborieuse, & même impossible sans le secours de l'art : tandis que le Praticien qui n'en est pas éclairé ne fait que le présumer après beaucoup de temps, & souvent même lorsqu'il voit la femme menacée de succomber aux vains efforts qu'elle fait pour se délivrer.

Incertain ſur le parti qu'il doit ſuivre, s'il eſt entreprenant, d'un accouchement qui auroit été naturel, il en fait un difficile ; s'il eſt timide, au contraire, il manque l'inſtant d'opérer : de ſorte qu'il y a preſque toujours une victime entre la mère & l'enfant. Certain de ſes principes, l'autre Praticien laiſſe agir la nature, quand elle peut ſe ſuffire ; il la maintient aiſément dans la marche qu'elle doit ſuivre, lorſque quelque choſe tend à l'en détourner, & la ramène de même à cette marche, quand elle s'en eſt écartée : s'il faut opérer, il opère à propos, & le fait avec connoiſſance de cauſe, & avec méthode.

Pour jetter plus de jour ſur ces importantes vérités, ſuppoſons que le baſſin de la femme n'ait que trois pouces & un quart de petit diamètre dans ſon entrée, & que la tête du fœtus ſe préſente de manière que ſon plus grand diamètre y correſponde ; ce qui ſe rencontre quelquefois (1) : quel ſera l'événement qui naîtra d'un pareil rapport ? Pour une femme qui pourra

(1) Il n'eſt pas très-commun de trouver la tête de l'enfant dans cette poſition, quoique bien des Auteurs ſe ſoient perſuadés que l'occiput ſe trouvoit le plus ſouvent vers le pubis & le front vis-à-vis la ſaillie du ſacrum : mais il y a beaucoup de femmes dont le baſſin n'a que le degré d'ouverture dont il s'agit.

ſe délivrer ſeule, & ſoutenir, ſans s'épuiſer, la longueur du travail néceſſaire pour l'expulſion de l'enfant, dix y ſuccomberont, ou ne pourront accoucher qu'après la mort de ce dernier: ſa tête ne pouvant éprouver la réduction néceſſaire à ſon paſſage, qu'autant que la putréfaction l'a rendu plus molle, &c. Si la crainte de voir périr la mère, ou de perdre l'enfant, détermine à recourir aux inſtrumens, que de vains efforts ne fera-t-on pas, ſi l'on veut entraîner la tête dans la poſition où elle eſt, & que ne tentera-t-on pas pour l'extraire enſuite? Le forceps ne pouvant en diminuer la longueur dans le ſens où elle excède le diamètre du baſſin, on la démembrera avec le crochet, & on ſe félicitera peut-être d'avoir ſu l'extraire par lambeaux. Nous fermerons les yeux ſur une pareille entrepriſe, & ſur les ſuites qu'elle peut avoir pour la femme même.

Le Praticien inſtruit ſe comporte bien différemment. Prévenu, d'après la connoiſſance du baſſin & le rapport de ſes dimenſions avec celles de la tête de l'enfant, que l'accouchement ne ſauroit ſe terminer ſans de grandes difficultés, & ſouvent ſans qu'il en coûte la vie à l'un des deux individus, il détourne d'abord la longueur du crâne de la direction du petit diamètre du détroit, en inclinant l'occiput vers l'un des côtés,

& il attend avec sécurité que l'accouchement s'opère. Arrive-t-il plus tard, & les forces épuisées de la femme ne lui permettent-elles plus d'en attendre l'expulsion de l'enfant, il substitue le forceps à la main pour opérer le déplacement de la tête, & il en fait l'extraction avec autant de facilité que d'avantage pour l'enfant & pour la mère. Des milliers d'observations n'ajouteroient rien à la force de ces vérités, tant elles portent leurs preuves en elles-mêmes.

Ce n'est pas seulement en de semblables circonstances qu'on peut remarquer que la force ne sauroit tenir lieu de méthode ; la femme dont le bassin est des mieux conformés, & l'enfant des mieux situés dans le commencement du travail, n'étant pas à l'abri des grandes difficultés dont nous venons de parler. Si elles proviennent alors d'une autre cause, elles n'en exigent pas moins de savoir. Autant elles paroissent grandes pour celui qui en ignore la cause, autant elles paroissent simples aux yeux de celui qui en connoît la source. Si le premier exemple que nous avons choisi, démontre victorieusement la nécessité de connoître parfaitement le rapport des dimensions de la tête du fœtus avec celles de l'entrée du bassin, celui que nous allons ajoutér n'établira pas moins solidement la nécessité de connoître le mécanisme selon lequel s'opère l'expulsion de cette tête, la

marche

marche qu'elle doit ſuivre, & les divers mouvemens qu'elle doit exécuter dans ſa progreſſion. Suppoſons qu'elle garde au détroit inférieur la ſituation diagonale dans laquelle elle vient de traverſer le détroit ſupérieur, & qu'elle ne puiſſe le franchir; ou bien qu'en s'engageant dans le premier, elle ſe ſoit renverſée vers le dos de l'enfant, comme on l'annonce au §. 688, & ſurtout aux §§. 1276 & ſuivans. Dans le premier de ces cas, beaucoup plus commun que celui que nous avons pris pour exemple à l'égard du détroit ſupérieur & qui n'en eſt pas mieux connu pour cela, non-ſeulement la tête ne peut être expulſée, ſi elle ne change de poſition, comme ſpontanément, mais il eſt encore impoſſible de l'extraire chez bien des femmes, ſi l'on n'opère pas préalablement ce déplacement. *Voyez* la note du §. 1674, & le §. lui-même avec le ſuivant. Les difficultés ſeront bien plus grandes encore dans le ſecond cas, où la tête eſt deſcendue en ſe renverſant ſur le dos; parce qu'elle préſente un bien plus grand diamètre, tant à l'intervalle que laiſſent entre elles les tubéroſités iſchiatiques, qu'à l'arcade du pubis, derrière laquelle ſe trouve toute la longueur & la hauteur d'un de ſes côtés. Ici ce n'eſt ni la groſſeur exceſſive de la tête, ni l'étroiteſſe du baſſin qui s'oppoſe à l'accouchement; ce n'eſt point parce

qu'elle eſt étroitement ſerrée dans ce canal qu'elle ne peut rouler ſur ſon axe, en portant l'occiput ſous le pubis, comme on le remarque dans le cas précédent, mais uniquement parce qu'elle s'eſt avancée accidentellement en offrant preſque de front un diamètre qui ſurpaſſe de beaucoup le plus grand de ceux du baſſin le mieux conformé quant à ſon excavation & au détroit inférieur, & que d'un autre côté la force qui tend à la pouſſer davantage en avant, tend également à faire paſſer ce diamètre de plus en plus horizontalement : ce qui ne peut avoir lieu chez aucune femme, ſi le baſſin n'eſt en même temps des plus vaſtes & la tête de l'enfant des plus petites. Les difficultés n'éludent pas ſeulement les forces expultrices des puiſſances naturelles de l'accouchement ; mais encore celles qu'on ſe permet d'employer avec le forceps, &c. Cependant rien de plus ſimple que ce cas, & rien de plus facile encore que de ramener la nature au point de ſe ſuffire pour l'expulſion de l'enfant ; du moins chez la plupart des femmes. *Voyez* §. 1283 & ſuivans. L'obſervation que nous joignons ici & que nous rapportons d'après le témoignage de deux Accoucheurs long-temps connus avantageuſement parmi nous (obſervation que nous préférons à celles qui nous ſont propres) (1)

(1) Une de ces dernières pourroit être atteſtée par

démontre la vérité de ces dernières propoſitions, & ſuffiroit pour nous convaincre de la ſupériorité du Praticien qui a bien étudié la marche de la nature, même dès le premier pas qu'il fait dans la pratique, ſur celui qui ignore juſqu'au mécaniſme de l'accouchement le plus ordinaire, après avoir exercé pendant un demi-ſiècle. Vers la fin de 1771, la femme du Suiſſe des G.***, en travail depuis plus de vingt heures, quoique la Sage-femme lui eût aſſuré dès les premières douleurs, qu'elle accoucheroit promptement, eut recours à M. *Barbaut*, que de fauſſes apparences de bien égarèrent au point de ſe retirer ſans rien propoſer ; ſe perſuadant que cette femme ne tarderoit pas à ſe délivrer. Dix heures s'écoulent encore, ſans que la tête, qui s'étoit plongée ſans peine juſqu'au fond du baſſin, faſſe un pas de plus, & M. *Deſtremeau* eſt appellé. Il aſſure, comme le premier, qu'elle va franchir le détroit, & trompé de même après pluſieurs autres heures, il redemande M.

---

une quarantaine d'élèves qui ont été témoins du fait, préparé en quelque ſorte pour leur inſtruction, puiſqu'il nous étoit auſſi facile de prévenir la mauvaiſe ſituation de la tête de l'enfant, qu'il nous a été aiſé de la corriger. Pluſieurs de ces élèves en ont retiré de grands avantages dans leur pratique, & nous ont communiqué depuis de ſemblables obſervations.

Barbaut, & enſuite M. *Solayrès;* ne pouvant s'accorder ſur la meilleure méthode d'opérer l'accouchement : l'un d'eux voulant que ce fût avec le ſorceps, & l'autre en retournant l'enfant. M. *Solayrès* recherche d'abord quelle eſt la poſition de la tête, dont le cuir chevelu tuméfié paroiſſoit preſque à la vulve; puis il obſerve pendant un inſtant la direction des forces expultrices, & connoiſſant l'une & l'autre, il annonce avec certitude que l'accouchement va ſe terminer. On attend encore néanmoins, & rien ne confirme ſon avis : parce qu'il n'avoit rien fait de ce qui pouvoit mettre la femme dans le cas de le confirmer. Ce délai lui parut néceſſaire, non au ſuccès qu'il ſe promettoit, mais pour convaincre davantage ceux qui l'avoient appellé, de la ſupériorité de ſes principes. A l'inſtant où l'un de ces deux Accoucheurs ſé préparoit à opérer, M. *Solayrès* fait coucher la femme ſur le côté gauche pour y incliner le fond de la matrice & changer la direction de ſes forces (1); il profite des premières douleurs, pour relever le front de l'enfant, qui avoit été pouſſé ſur le ligament ſacro-iſchiatique gauche (2), & le diriger en même

(1) Le fond de la matrice étoit fort incliné ſur le côté droit.

(2) La tête ſe préſentoit de manière que l'occiput

tems vers le ſacrum; & l'accouchement ſe termine au grand étonnement des deux autres Praticiens (1). Que faut-il de plus pour nous juſtifier d'être deſcendu dans tous les détails du mécaniſme d'un ordre d'accouchemens pour leſquels nos ſoins ſe réduiſent à ceux d'une ſimple garde ?

Dans le troiſième, le quatrième & le cinquième Chapitres de cette ſeconde Partie, nous traitons des ſoins & des ſecours qu'on doit donner à la femme pendant le travail de l'accouchement, ainſi qu'à l'enfant nouveau-né; de la délivrance, & de la manière de gouverner la femme après l'accouchement. La délivrance ſur-tout y eſt traitée dans tous les détails dont elle étoit ſuſceptible; parce que cet article nous a ſemblé un des plus importans de l'art: ſans cependant adopter l'opinion du vulgaire & croire avec lui que le miniſtère de l'Accoucheur ſoit eſſentiellement néceſſaire dans tous les cas, & que ſans ſes ſecours la femme ne pourroit ſe délivrer; mais parce que la délivrance, quoique plus ſimple en apparence que l'accouchement

---

répondoit à la cavité cotiloyde droite, & le front à la jonction ſacro-iliaque gauche.

(1) Cette obſervation me fut dictée par M. *Deſtremeau* même, en préſence de M. *Solayrès*, qui en fit part dès les mêmes jours à ſes élèves.

proprement dit, n'offre pas moins de difficultés que celui-ci, en bien des circonſtances, & n'exigent pas moins de ſavoir & de dextérité.

Plan de la troiſième Partie.

Cette Partie renferme tout ce qui concerne les Accouchemens du ſecond ordre, vulgairement appellés contre-nature; c'eſt-à-dire, qui exigent les ſecours de l'art, mais que la main ſeule peut cependant opérer. En conſidérant les cauſes multipliées qui peuvent exiger ces ſecours étrangers, & en raſſemblant les exemples de la variété des mauvaiſes poſitions dans leſquelles l'enfant peut ſe préſenter à l'égard de l'entrée du baſſin, nous avons vu que tous ces accouchemens étoient ſuſceptibles d'être rangés ſous vingt-trois eſpèces générales, & que chacune de celles-ci pouvoit être diviſée en quatre autres eſpèces: c'eſt l'ordre que nous avons ſuivi pour les expoſer plus méthodiquement.

Les accouchemens où l'enfant préſente les pieds conſtituent la première eſpèce; ceux où il offre les genoux, la deuxième; les feſſes la troiſième; le ſommet de la tête, la quatrième (1); la face, la cinquième; la partie antérieure du col, la ſixième; la poitrine, la ſep-

(1) Ces quatre premières eſpèces d'accouchemens

tième ; le bas-ventre, la huitième ; le devant du baſſin & des cuiſſes, la neuvième ; la région occipitale, la dixième ; le derrière du col, la onzième ; le dos, la douzième ; les lombes, la treizième ; les parties latérales de la tête, la quatorzième & la quinzième ; les côtés du col, la ſeizième & la dix-ſeptième ; la ſaillie des épaules, le bras de l'enfant étant engagé dans l'orifice de la matrice, & la main ſortie ou autrement diſpoſée, la dix-huitième & la dix-neuvième ; les côtés de la poitrine, la vingtième & la vingt-unième ; enfin, les accouchemens où l'enfant préſente l'une des hanches, la vingt-deuxième & la vingt-troiſième eſpèces.

Quant aux eſpèces particulières que comprend chacune de ces vingt-trois, elles ont été déduites des différentes poſitions dans leſquelles les régions énoncées peuvent ſe préſenter à l'orifice de la matrice : poſitions que nous avons déjà obſervées à l'égard de quelques-unes de ces régions.

Quelques perſonnes s'éleveront ſans doute de nouveau contre cet ordre, ſi peu uſité dans les

---

ne ſont pas eſſentiellement contre-nature, puiſque la femme peut accoucher ſeule quand l'enfant ſe préſente ainſi. Ce ſont les circonſtances accidentelles du travail qui les rendent quelquefois telles.

Traités d'accouchemens; d'autres condamneront cette multiplicité de positions, qu'Hyppocrate & plusieurs après lui, avoient bornées à trois principales; savoir, celle où le sommet de la tête se présente, celle où les pieds viennent les premiers, & celle où l'enfant est placé en travers. C'est à cet egard sur-tout que ceux qui ne sont ennemis de toutes espèces de méthodes que parce qu'ils n'ont su s'en former une, vont s'écrier que nous n'avons cherché *à remplir nos cases* que pour grossir le volume : mais que nous importent leur clameurs si nous parvenons à instruire, si l'ordre que nous suivons a mérité des éloges à notre ouvrage, lui a assuré la preférence sur beaucoup d'autres, & l'a rendu en quelque sorte le guide de la plupart de ceux qui professent l'art des accouchemens, spécialement dans les pays étrangers où cet art n'est pas moins cultivé que parmi nous? A peine la première édition fut-elle connue, que l'ouvrage fut traduit en Allemand, & que cette traduction fut épuisée. L'Angleterre & la Hollande vont le posséder également, n'ayant pu nous refuser au desir qu'un Accoucheur de Londres & un autre de Leyde, ont témoigné de le traduire en même temps que nous le réimprimions. Malgré la multiplicité des espèces, les divisions & subdivisions que nous établissons dans cet ouvrage, l'on n'y trouvera cependant rien qui ne

ſoit dans les ouvrages connus : ſi le tout ne ſe trouve pas dans le même, c'eſt parce que le même Auteur n'a pas tout vu, ni tout rencontré dans ſa pratique. C'eſt en les étudiant tous qu'on verra, ce que nous avons dejà annoncé, qu'aucun d'eux ne renferme un corps de doctrine complet, & que nous n'avons, pour ainſi dire, formé celui-ci que des matériaux qu'ils nous ont fournis.

Comme pluſieurs de ces eſpèces d'accouchemens ont plus de rapport entre elles qu'avec les autres, ſoit relativement à la poſition de l'enfant qui les conſtitue, ſoit relativement à la manière dont nous devons opérer, après avoir indiqué en quoi elles diffèrent, & ce qu'elles exigent de particulier dans le manuel de l'opération, nous renvoyons pour le reſte à celles qui ont été décrites précédemment, afin d'éviter quelques répétitions.

Plan de la quatrième Partie.

Cette quatrième Partie, qui formoit ſeule le ſecond volume de la première édition, traite ſpécialement des accouchemens laborieux ; c'eſt-à-dire, de ceux qu'on ne peut opérer à l'avantage de la mère ou de l'enfant, ſans le ſecours de quelques inſtrumens : étant convenus de les appeller ainſi, quoique dans le nombre il

y en ait beaucoup qui ne coûtent que très-peu de travail, tant à la femme, qu'à celui qui les opère. Nous y avons ajouté un Chapitre concernant la grossesse & l'accouchement de plusieurs enfans, les fausses grossesses & l'avortement, qu'on appelle ordinairement Fausse-couche : ne pouvant le faire entrer dans les trois premières Parties avec lesquelles il n'avoit pas plus de rapport qu'avec la quatrième.

Le premier Chapitre a pour objet de faire connoître le petit nombre d'instrumens qui sont indispensables dans la pratique des accouchemens, mais spécialement la manière d'agir du forceps & du levier. Pour apprécier leurs avantages & leurs inconvéniens; leur degré d'utilité, la préférence de l'un d'eux sur l'autre, & déterminer les cas où ils conviennent, tant absolument que relativement, il falloit examiner leur action sur la tête de l'enfant & sur les parties de la femme, qui tapissent intérieurement le bassin. L'action du premier sur le fœtus étant subordonnée à l'étendue de la réduction que la tête peut éprouver entre les serres de l'instrument, & cette réduction l'étant elle-même à la solidité des os du crâne & à la manière plus ou moins étroite dont ils sont liés entre eux; comme la pression qu'il exerce sur les parties de la femme pendant l'extraction de la tête est en raison des dimensions qu'elle pré-

ſente encore reſpectivement à celles du baſſin, il a fallu faire mention de toutes ces choſes, en rappellant de quelques-unes d'elles ce que nous en avions dit précédemment, & en rapportant le réſultat de pluſieurs expériences qui nous ont paru des plus propres à jetter quelque jour ſur cette importante matière. Nous n'indiquons enſuite que très-ſommairement les cas où le forceps peut être appliqué avec fruit, devant les expoſer en détail dans un autre Chapitre.

Nous nous ſommes beaucoup plus étendus ſur l'article du levier que ſur celui du forceps, parce que les avantages qu'on lui attribue nous ont ſemblé devoir être diſcutés autant que l'abus qu'on a fait de cet inſtrument devoit être dévoilé. Le Livre de M. *Herbiniaux* nous a entraîné dans cette diſcuſſion, trop longue ſans doute pour ne pas déplaire dans un ouvrage élémentaire, mais que bien des gens trouveront trop courte encore, à cauſe de l'importance de ſon objet. Ne faire aucune mention de ce livre, dans lequel l'Auteur s'eſt permis toutes ſortes de perſonnalités contre nous, & contre ceux qui ont le plus illuſtré notre art, c'étoit manquer l'occaſion de juſtifier quelques-uns de nos principes, injuſtement attaqués, & preſque tous altérés par l'Auteur. Si nos élèves étoient en droit d'exiger cette juſtification, peut-être nous reprocheront-ils de n'avoir

ſu nous défendre de toutes eſpèces de reſſentiment contre notre critique, & d'avoir ſouillé notre plume par quelques expreſſions peu ménagées; il auroit été difficile à tout autre que nous de s'en préſerver, ayant le livre de M. *Herbiniaux* ſous les yeux pendant une auſſi longue diſcuſſion.

Nous examinons ſuccintement dans le ſecond Chapitre, toutes les cauſes qui exigent l'emploi des inſtrumens, mais particuliérement du forceps. Parmi ces cauſes, l'enclavement eſt celle qui a fixé le plus notre attention; les autres étant déjà connues, ou ne pouvant être expoſées dans ce Chapitre, ſans y paroître comme un hors d'œuvre. Nous y entrons dans le détail de tout ce qui peut donner lieu à l'enclavement; nous en indiquons les ſignes, les accidens, & la curation relativement à l'accouchement; enſuite nous faiſons connoître en quoi une tête réellement enclavée diffère de celle qui n'eſt qu'arrêtée au paſſage. Ce point de doctrine avoit été tellement négligé par les Auteurs, qu'il ſe trouve à peine deux Accoucheurs aujourd'hui qui aient de l'enclavement les mêmes notions, & qui ſachent diſtinguer cet état d'avec celui qui vient à ſa ſuite dans notre ouvrage.

Après avoir établi, dans le troiſième Chapitre, les règles générales qui concernent l'application

du forceps, nous expoſons celles qui ſont relatives à chacun des cas où cet inſtrument peut être utile. Quoiqu'il ſoit entre les mains de tous ceux qui exercent l'art des accouchemens, nous ne craignons pas d'avancer qu'il y en a très-peu qui ſavent l'employer à propos & comme il convient : de-là le peu de ſuccès qu'on en retire, l'abus qu'on en fait journellement, les meurtres qu'on lui attribue, & le diſcrédit où ſes adverſaires ont voulu le jetter. On verra dans ce Chapitre que la manière de s'en ſervir n'eſt pas arbitraire; que les règles ſelon leſquelles on doit en uſer, doivent ſe déduire de la forme de cet inſtrument même, & de ſes effets; du rapport des dimenſions de la tête de l'enfant avec celles du baſſin de la mère; de la poſition de cette tête, de la marche qu'elle doit ſuivre pour ſe dégager; enfin, du mécaniſme même de l'accouchement naturel. Le développement que nous avons donné à ce Chapitre a ouvert un nouveau champ de critique à nos détracteurs. Effrayés par le nombre d'articles qu'il comprend, ils ſe ſont efforcés d'inſpirer la même crainte à leurs élèves, & de décrier notre pratique, en publiant qu'elle étoit des plus inſtrumentantes, & par-là des plus pernicieuſes. Nous entrevoyons avec peine que notre ouvrage ne ſera d'aucune utilité pour ceux-là; ils ſe ſont trop égarés dans la carrière qu'ils

ont entrepris de parcourir, pour revenir ſur leurs pas : auſſi n'eſt-ce pas pour eux que nous le réimprimons. Crainte qu'ils ne ſe perſuadent davantage, en nous voyant inſiſter ſur le plan qu'ils ont déja condamné, que nous avons la mal-adreſſe de multiplier, dans notre pratique, les occaſions d'employer le forceps, comme nous avons eu l'art de raſſembler dans le même Chapitre, tous les cas où il peut être ſalutaire, & de réduire ſon application en méthode, nous proteſtons que perſonne n'y a recours plus rarement que nous, quoique perſonne ne ſoit plus en vogue; chaque année ne nous préſentant pas trois fois l'occaſion de le mettre en uſage. C'eſt cependant, de tous les inſtrumens dont nous avons fait mention, celui qui nous ſert le plus, nous dirions volontiers qu'il eſt le ſeul, puiſque nous n'avons employé le levier qu'une fois (1), & les crochets, y compris les autres inſtrumens de la même eſpèce, que trois ou quatre fois, dans le cours de dix-neuf à vingt ans. Après avoir indiqué les moyens de ſe paſſer d'inſtrumens, ne falloit-il pas décrire la manière de s'en ſervir? & devions-nous reſter dans l'enceinte étroite où

---

(1) Nous lui avons préféré la branche femelle du forceps : la tête étoit dans le cas annoncé à la fin du §. 1685, tome II, page 252.

ſe ſont renfermés la plupart de nos prédéceſſeurs, lorſque notre tâche étoit d'en reculer les bornes, en n'employant, pour ainſi dire, que les matériaux qu'ils nous avoient laiſſés ?

Le quatrième Chapitre eſt beaucoup moins étendu que le précédent ; parce que l'uſage du levier doit être plus reſſerré que celui du forceps : les occaſions de s'en ſervir étant beaucoup plus rares. Nous avions d'ailleurs renfermé preſque tout ce que nous avions à dire de cet inſtrument, dans le ſecond Article du premier Chapitre.

Le cinquième contient de plus de grands détails ſur les cauſes qui exigent l'application des inſtrumens tranchans ſur le corps de l'enfant, & ſans leſquels on ne ſauroit l'extraire du ſein de ſa mère. Nous indiquons les cas où les crochets méritent la préférence ſur les autres ; ceux où il convient d'ouvrir le crâne, la poitrine ou le bas-ventre, & de démembrer en quelque ſorte l'enfant : mais par-tout nous inſpirons plus de dégoût pour ces opérations, que de confiance. D'après l'aveu que nous venons de faire, en traçant le tableau du troiſième Chapitre, on ſe perſuadera que les cas énoncés dans le cinquième doivent être très-rares.

Le ſixième Chapitre renferme tout ce qui a rapport aux accouchemens qui ne ſauroient être

opérés ſans le ſecours d'une autre eſpèce d'inſtrumens tranchans, qui n'intéreſſent que les parties de la femme. Nous y rapportons ſous trois chefs toutes les cauſes qui requèrent l'uſage de ces inſtrumens. Sous le premier, ſont compris les vices de conformation, & les maladies des parties molles qui forment ce qu'on appelle vulgairement le paſſage; ſous le ſecond, les défauts de conformation du baſſin, & ſous le troiſième, les conceptions extra-utérines ou par erreur de lieu, avec tout ce qui a rapport à la rupture de la matrice. Nous indiquons les opérations qu'exigent ces diverſes ſources d'obſtacles à l'accouchement, & nous décrivons ſommairement la manière de procéder à celles qui appartiennent plus ſpécialement à notre art; telles que l'opération céſarienne, par exemple, & autres. Cette opération, & la ſection du pubis, comprennent deux articles fort étendus. La dernière ſur-tout, nous a paru mériter la plus grande & la plus ſérieuſe attention; moins parce que nous l'avons cru plus recommandable que l'autre, que parce qu'elle avoit excité récemment une ſorte d'enthouſiaſme, porté preſque juſqu'au délire, & que bien des étudians, même des Praticiens avancés en âge, ne ſavent encore quel jugement en porter. Nous avons ajouté ſur ce point à tout ce que contenoit notre première

édition,

édition, les obſervations que nous avons pu recueillir, avec des réflexions ſur la plupart, qui ne ſeront pas ſans utilité pour ceux qui les liront ſans prévention. Enfin, pour répandre plus de jour ſur ce qui concerne cette opération, dont la néceſſité & le produit ne peuvent être bien déterminés qu'au moyen du compas & de la règle, nous avons fait graver deux planches auxquelles on pourra recourir pour l'intelligence du texte; & une troiſième qui repréſente la coupe faite par M. *Alphonſe le Roy*, ſur la femme dont il eſt parlé au §. 2061 & ſuivans, & celle qui l'avoit été par M. *Demathiis*, quelques jours auparavant, ſur la femme qui fait le ſujet du §. 2085.

Si les Planches ont paru d'un grand ſecours pour l'étude de quelques arts, nous avons penſé qu'elles ne ſeroient pas moins utiles à l'égard de celui que nous profeſſons. Nous nous ſommes bornés à un très-petit nombre, pour que le recueil n'en fût pas immenſe, & que le prix de l'ouvrage n'excédât pas les moyens de la plupart des étudians auxquels il eſt deſtiné. Parmi celles qui auroient pu répandre quelque jour ſur le texte, nous avons choiſi les plus importantes. On en trouvera dix-ſept dans les deux volumes, ſavoir, ſept dans le premier, & dix à la fin du ſecond. Des premières, ſix concernent le baſſin,

& la ſeptième préſente l'image d'un nœud du cordon ombilical, qui n'avoit peut-être pas encore été obſervé. Des dix autres, ſix ont rapport à l'application du forceps ; une ſeule, à celle du levier ; & le reſte, à la ſection du pubis. Elles ont toutes été deſſinées par M. *Chailly*, alors Elève de l'Académie de Peinture, & aujourd'hui Profeſſeur royal de Deſſin au Collège de la Marine de Vannes ; & preſque toutes, gravées, en premier, par M. *Avril*, très-connu par l'exactitude & la beauté de ſon burin. Nous conviendrons que des planches ne peuvent ſuppléer que très-imparfaitement aux mannequins & aux fantômes dont on ſe ſert dans les cours d'accouchemens, & ſur leſquels nous démontrions & nous faiſions exécuter à nos Elèves les diverſes opérations relatives à l'art dont il s'agit ; ſi l'on excepte quelques-unes de ces opérations, qui ne ſauroient être faites que ſur le cadavre, & même que ſur celui de la femme groſſe.



TABLE

DES CHAPITRES, ARTICLES ET SECTIONS

Contenus dans le premier Volume.

PREMIERE PARTIE.

SECONDE PARTIE.

TROISIÈME PARTIE.

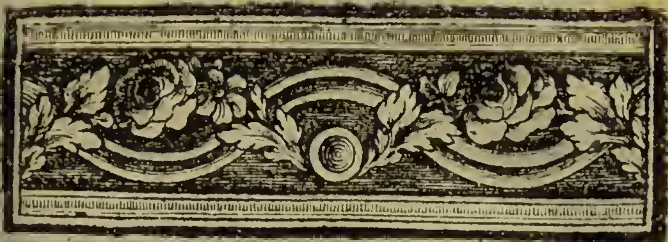
Fin de la Table du Tome premier.

EXTRAIT *des registres de l'Académie royale de Chirurgie.*

Du Jeudi 9 Juillet 1789.

MESSIEURS *Chopart* & *Antoine Dubois*, nommés Commissaires pour l'examen du *Traité des Accouchemens, par M. BAUDELOCQUE*, ont dit dans leur rapport, que si la première édition de cet ouvrage avoit mérité l'approbation de l'Académie par la solidité des principes & la méthode avec laquelle ils étoient exposés, cette seconde leur paroissoit bien plus digne du suffrage de la Compagnie, par rapport aux corrections & additions considérables que l'auteur vient d'y faire : la Compagnie en conséquence permet à M. Baudelocque de prendre, à la tête de ce Traité, le titre de *Conseiller de l'Académie royale de Chirurgie*, & de le faire imprimer sous son privilège. En foi de quoi j'ai signé le présent Extrait, que je certifie véritable & conforme aux registres. A Paris, le 10 Juillet 1789.

Signé LOUIS, *Secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Chirurgie.*



L'ART DES ACCOUCHEMENS.

PREMIERE PARTIE.

Des connoiſſances anatomiques, phyſiologiques & autres relatives à l'Art des Accouchemens.

§. 1. L'Accouchement eſt la ſortie de l'enfant & de ſes dépendances, du ſein de la femme. Définition de l'accouchement.

2. Cette opération purement mécanique, eſt ſoumiſe aux loix du mouvement; & s'exécute le plus ſouvent par les ſeules forces des organes de la femme; mais aucune autre fonction de l'économie animale n'exige le concours de tant de puiſſances, & n'eſt auſſi pénible ni auſſi douloureuſe. Sa facilité dépend toujours de la réunion

de plusieurs causes; & le défaut d'une seule peut la rendre difficile, souvent dangereuse pour la mére & l'enfant, & même impossible sans les secours de l'art.

Des connoissances nécessaires à l'Accoucheur.

3. Si le ministère de l'accoucheur se réduit en quelque sorte à celui de simple spectateur dans le cas où cette fonction se fait conformément au vœu de la nature, il en est d'autres aussi où son activité devient nécessaire. Quelquefois il est à propos de modérer l'action des puissances naturelles qui s'efforcent de porter l'enfant au-dehors; d'augmenter cette action ou d'y suppléer; d'affoiblir la résistance des parties qui forment le passage, de le rendre accessible à l'enfant, ou de lui ouvrir une autre issue, &c. Mais qu'il faut de connoissances pour distinguer le domaine de l'art de celui de la nature; pour laisser agir cette mère prévoyante ou l'aider à propos! Il faut connoître, sous tous les rapports possibles, les parties de la femme qui servent à l'accouchement; le mécanisme de cette importante fonction, la manière dont elle s'opère, les conditions qui y sont requises, les causes qui peuvent la rendre difficile, ou s'y opposer, & les indications que prescrit chacune de ces causes. Si quelques-unes de ces connoissances s'acquièrent par l'étude & la méditation, les autres ne sauroient être puisées que dans la pratique même de l'art.

CHAPITRE PREMIER.

Des parties de la femme qui ont rapport à l'Accouchement.

4. PARMI le grand nombre des parties de la femme qui ont rapport à l'accouchement, les unes ſervent à expulſer l'enfant, & les autres forment ſeulement le canal deſtiné à ſon paſſage; ce qui permet de les diſtinguer en actives & en paſſives. Celles-ci comprennent le baſſin & les parties molles qui le recouvrent, tant intérieurement qu'extérieurement; & les autres ſont la matrice, les muſcles abdominaux, &c.

Des parties de la femme qui ſervent à l'accouchement.

ARTICLE PREMIER.

Du baſſin de la femme, conſidéré relativement à l'Accouchement.

5. Le baſſin, conſidéré excluſivement aux parties molles qui l'environnent de toutes parts, eſt une ſorte de cavité oſſeuſe & irrégulière, ſituée au-deſſous de l'épine dont elle forme la baſe, & au-deſſus des extrémités inférieures avec leſquelles les plus grands des os qui la forment, ſont articulés. C'eſt toujours du rapport plus ou moins favorable de ſes dimenſions avec celles de la tête de l'enfant, que dépend la facilité de l'accouchement, & d'où proviennent les plus grands obſtacles qui peuvent s'y oppoſer.

Du baſſin.

Des os qui forment le bassin.

6. Le bassin dans l'âge adulte, n'est formé que de quatre pièces principales ; savoir, des os des Iles ou innominés, qui en constituent les côtés & le devant, de l'os Sacrum & du Coccix, qui en font la partie postérieure : mais on en remarque un plus grand nombre dans le fœtus & l'enfance, chaque os des iles étant alors composé de trois parties, de l'Ilium proprement dit, de l'Ischium & du Pubis; le Sacrum de cinq, connues sous le nom de Fausses vertèbres; & le Coccix de trois, ainsi que dans l'adulte.

7. La plupart de ces pièces osseuses sont souples & flexibles dans le fœtus; quelques-unes étant encore comme cartilagineuses, & le bord des autres se trouvant incrusté d'une pareille substance : ce n'est qu'avec le temps que toutes acquièrent la solidité qui constitue l'essence de l'os. Cette disposition ne se remarque pas seulement dans les os du bassin, au terme de la naissance où l'homme, pour ainsi dire, est à peine ébauché; on l'observe encore dans tous les autres : car la nature suit par-tout la même marche, dans le développement des parties qui doivent former la charpente de l'édifice. Ceux qui ont cru trouver dans la multiplicité des os qui forment le bassin du fœtus, dans la manière dont ils sont liés entre eux, dans le peu de solidité du tout qui en résulte, des dispositions favorables à l'accouchement, & qui ont avancé que ces os éprouvoient au moment de cette fonction, les mêmes dépla-

cemens ou les mêmes changemens, que ceux du crâne, ſe ſont fait illuſion ; & l'on peut aſſurer que leur opinion eſt auſſi peu d'accord avec la raiſon qu'avec l'expérience (1).

SECTION PREMIERE.

De l'os ilium.

8. L'os ilium eſt la plus grande des trois pièces qui compoſent l'os des iles dans le fœtus ; il eſt placé ſur les côtés du baſſin, & on l'appelle vulgairement l'Os des hanches. Sa forme à-peu-près triangulaire, permet d'y conſidérer deux faces, dont une fait partie de l'intérieur du baſſin, & l'autre de l'extérieur ; trois bords, ſavoir, un ſupérieur, un antérieur, & un poſtérieur ; ainſi que trois angles. De l'os des iles.

9. Une eſpèce d'angle, ou de ligne aſſez tranchante dans les deux tiers poſtérieurs de ſon étendue, ou environ, & plus arrondie dans le reſte de ſa longueur, coupe obliquement de haut en bas & de derrière en devant la face interne de l'ilium,

(1) « Dans le fœtus, dit un Accoucheur des plus » modernes, le baſſin eſt ſouple & flexible ; ce qui » facilite les différentes attitudes qu'il prend dans la » matrice, favoriſe l'accouchement par le ſiège & par » les pieds : dans l'un ou l'autre cas, les différentes » pièces dont il eſt compoſé, font, par rapport à leur » flexibilité, ce qu'exécutent les os du crâne dans l'ac» couchement naturel ». M. *Deleurie*, nouv. éd. §. 8.

& la divise en deux parties, dont une est supérieure, & l'autre inférieure. La première, qui est la plus large & légérement concave, forme la fosse iliaque. La seconde présente d'abord en arrière, une sorte de tubérosité à laquelle s'attachent plusieurs faisceaux tendineux & ligamenteux; & un peu plus en devant une empreinte cartilagineuse articulaire, dont la figure a quelque rapport à celle d'un croissant, ou du pavillon de l'oreille. Le reste de la face interne de l'ilium fait partie de la marge & de la cavité du bassin, & décrit une très-petite portion d'arc.

10. La face externe de l'ilium, plus irrégulière encore que l'interne, est si peu importante à connoître relativement à l'accouchement, que nous nous dispenserons de la décrire ici. Elle se trouve recouverte par les muscles fessiers qui y sont attachés.

11. Le bord supérieur de l'ilium qu'on appelle la Crête de l'os des iles, est contourné à-peu-près comme l'*S* italique. Il est cartilagineux dans l'enfance; d'une épaisseur irrégulière dans l'adulte; & de la longueur de sept à huit pouces chez une femme de taille ordinaire. On lui assigne deux lèvres & une interstice; pour déterminer plus exactement l'attache de certains muscles, dont il sera fait mention par la suite. La lèvre interne forme une espèce d'angle plus ou moins obtus, à-peu-près vers le tiers postérieur de sa longueur, auquel vient s'insérer un ligament qui est attaché de

l'autre part à l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre. *Voyez* §. 42.

12. Le bord antérieur de l'ilium eſt beaucoup plus court que le ſupérieur. Une apophyſe qui s'élève au milieu, & que les anatomiſtes appellent Epine antérieure & inférieure de l'os des iles, y fait paroître deux échancrures aſſez ſuperficielles, dont l'une ne donne paſſage qu'à quelques petits cordons nerveux, tandis que l'autre ſert comme de poulie au tendon du muſcle pſoas & de l'iliaque. La rencontre de ce bord avec le ſupérieur forme un angle preſque droit qu'on a nommé Epine ſupérieure & antérieure de l'os des iles, pour la diſtinguer de l'apophyſe dont il eſt parlé ci-deſſus. Elles ſervent l'une & l'autre à l'inſertion de pluſieurs muſcles.

13. On voit à-peu-près la même diſpoſition dans le bord poſtérieur de l'os ilium : un prolongement oſſeux y fait paroître également deux échancrures, dont la plus grande ne forme que le ſommet d'une autre beaucoup plus grande encore, placée de chaque côté du baſſin & un peu en arrière, & qu'on nomme Sacro-iſchiatique. De la réunion de ce même bord avec le ſupérieur, réſulte un autre angle appellé Epine poſtérieure & ſupérieure de l'os des iles.

14. La rencontre du bord antérieur de l'ilium avec le bord poſtérieur, forme un angle beaucoup plus épais & plus obtus que les précédens; ce qui fait que pluſieurs Anatomiſtes l'ont regardé comme

la baſe de l'os. On y remarque trois empreintes cartilagineuſes qui n'ont aucune reſſemblance entre elles. L'une, aſſez grande, un peu concave & dont le bord ſupérieur décrit une eſpèce de croiſſant, fait à-peu-près le tiers de la cavité cotyloïde qui ſert à recevoir la tête de l'os fémur; & c'eſt par les deux autres que l'os ilium s'unit & ſe ſoude à l'iſchium & au pubis, comme on le verra dans la ſuite. Le cartilage qui recouvre la portion cotyloïdienne eſt très-mince, très-liſſe, & continuellement humecté pendant la vie, d'une humeur muqueuſe connue ſous le nom de Sinovie. Celui des deux autres facettes eſt d'une nature différente; ſemblable au cartilage qui unit par-tout les épiphyſes au corps de l'os, il ne ſe remarque que dans l'enfance, & ſe convertit inſenſiblement en os, à meſure que l'on avance vers l'âge adulte.

SECTION II.

De l'os iſchium.

De l'os iſchium.

15. L'os iſchium eſt ſitué preſque perpendiculairement au-deſſous de l'ilium. Comme ſa figure irrégulière en rend en quelque ſorte la diviſion arbitraire, nous y diſtinguerons trois parties, dont l'une formera le corps, & les autres les extrémités.

16. La première eſt triangulaire : l'une de ſes faces regarde l'intérieur du baſſin, la ſeconde le dehors de cette cavité, & c'eſt ſur la troiſième

qu'on appelle Tubérosité ischiatique, que porte le tronc quand on est assis. Des trois angles du corps de l'ischium, il en est deux qui bordent sa tubérosité tant intérieurement qu'extérieurement, & que les Anatomistes prennent pour les lèvres de cette tubérosité; l'autre est d'une forme sémi-lunaire, & fait partie du trou ovalaire.

17. Une longue apophyse un peu applatie, assez large dans son principe & plus étroite à son extrémité, termine l'os ischium en devant, & en est regardée comme la branche. L'un des bords de cette apophyse concourt à la formation du trou ovalaire; & l'autre, à celle de l'arcade du pubis, ou de la grande échancrure qui se voit au bas du bassin antérieurement. Sa pointe se soude à une semblable production de l'os pubis, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie constamment avant l'âge de maturité.

18. L'extrémité postérieure de l'os ischium, plus volumineuse que son corps, représente une sorte de masse irrégulière, sur laquelle on peut néanmoins distinguer cinq faces d'une largeur inégale; avec un bien plus grand nombre de bords & d'angles, que nous n'entreprendrons pas de décrire. Des faces, trois sont cartilagineuses & destinées aux mêmes usages que celles qu'on voit sur l'angle inférieur de l'ilium; c'est-à-dire, qu'une d'elles fait partie de la cavité cotyloïde, & que les deux autres servent à l'union de l'ischium avec le pubis & l'ilium : la quatrième regarde l'intérieur

du baſſin, & la cinquième, le dehors. Cette dernière ſemble jetter en arrière & un peu obliquement en en-bas, une production oſſeuſe, aſſez aiguë & de la longueur de cinq à ſix lignes, qu'on nomme Epine iſchiatique.

SECTION III.

De l'os pubis.

De l'os pubis.

19. L'os pubis, vulgairement appellé l'Os barré, forme avec ſon ſemblable la partie antérieure du baſſin. Le corps de cet os eſt preſque triangulaire dans ſon milieu, applati vers l'endroit de ſon union avec celui de l'autre côté, & aſſez épais à l'extrémité qui répond à la cavité cotyloïde dont il fait partie.

20. La face ſupérieure de l'os pubis, large en arrière, étroite en devant & légérement concave entre ſes extrémités, ſert comme de ſinuoſité aux vaiſſeaux cruraux, à leur ſortie du bas-ventre. La face interne & la face externe préſentent quelque légère différence; elles ſont larges en devant & étroites vers l'extrémité cotyloïdienne. L'angle ſupérieur & interne du corps de l'os pubis eſt tranchant, & fait partie de la marge du baſſin. L'angle externe eſt arrondi, & l'inférieur ſémi-lunaire; ce dernier forme une portion du trou ovalaire.

21. La groſſe extrémité de l'os pubis que nous appellerons Cotyloïdienne, offre deux facettes un peu alongées, par leſquelles elle s'unit à l'ilium & à l'iſchium, au moyen d'un cartilage qui

s'ossifie insensiblement & disparoît après plusieurs années. On y remarque aussi une autre facette beaucoup plus étendue; mais légérement enfoncée & recouverte d'une lame cartilagineuse très-mince, par laquelle l'os pubis concourt, de même que l'ilium & l'ischium, à former la cavité cotyloïde.

22. L'extrémité antérieure de l'os pubis présente une empreinte cartilagineuse & ligamenteuse, longue de quinze à dix-huit lignes & large de six, qui sert à l'union de cet os avec son semblable. La direction de cette empreinte articulaire est presque verticale, lorsque le bassin est appuyé sur les tubérosités ischiatiques & la pointe du coccix; mais son extrémité inférieure est plus ou moins inclinée en arrière quand la femme est debout. Le milieu du bord interne seulement en est recouvert d'un cartilage très-lisse, comme le sont toutes les extrémités des os joints par articulation mobile.

23. Cette empreinte ligamento-cartilagineuse, & la face supérieure du corps de l'os pubis, forment à leur point de réunion un angle presque droit, qu'on appelle Angle du pubis. Au-dessus & un peu à côté de cet angle, paroît une espèce de tubérosité, quelquefois même une sorte d'épine plus ou moins saillante, qui sert à l'insertion du muscle droit du bas-ventre, ainsi que du pyramidal & du pilier externe & inférieur de l'anneau inguinal.

24. Une production longue de sept à huit lignes, assez large & applatie supérieurement, mais plus étroite à sa pointe, descend de l'extré-

mité antérieure du corps de l'os pubis, & paſſe communément pour la branche de cet os. Elle ſe trouve comme torſe ſur elle-même, de l'intérieur du baſſin au-dehors, de ſorte qu'un de ſes bords eſt preſque antérieur & l'autre poſtérieur; celui-ci fait partie du trou ovalaire, & celui-là de l'arcade du pubis.

25. La branche du pubis ne deſcend pas perpendiculairement à l'horiſon; elle s'incline conſtamment vers le trou ovalaire, & beaucoup plus dans la femme que dans l'homme : ce qui rend chez elle l'arcade du pubis bien plus large vers ſon ſommet, & favoriſe autant l'accouchement que la diſpoſition contraire pourroit y apporter d'obſtacle.

SECTION IV.

De l'union des os ilium, iſchium & pubis; des parties communes qui réſultent de cette union, & des dimenſions naturelles de l'os innominé dans l'âge adulte.

De l'union des trois parties qui forment l'os innominé dans l'enfance.

26. Ces trois pièces oſſeuſes, deſtinées à n'en former qu'une ſeule après l'enfance, ſont unies dans ce premier âge, par le moyen d'un cartilage aſſez épais, mais d'une nature différente de ceux qui ſont partie des ſymphiſes ſacro-iliaques & de celle du pubis : car il eſt de ſon eſſence de s'oſſifier & il s'oſſifie toujours, tandis que ceux-ci ne paſſent à cet état qu'accidentellement, & on ne peut plus rarement encore. Cette eſpèce de ſoudure

entre les os ilium, iſchium & pubis, ſe fait à-peu-près vers le milieu de la cavité cotyloïde, & toujours avec tant de régularité, qu'on a peine à diſtinguer dans la ſuite le lieu de la jonction de ces trois pièces ; ſi ce n'eſt cependant au-deſſus de la cavité dont il s'agit, où l'on remarque une ligne plus ou moins ſaillante, que les Anatomiſtes appellent Ligne ilio-pectinée, parce qu'elle eſt formée par la réunion de l'os ilium & de l'os pubis.

27. Il arrive ſouvent chez les enfans affectés du rachitis, avant l'âge où cette ſoudure eſt parfaite, que les trois pièces qui forment la cavité cotyloïde ſont pouſſées par la tête du fémur vers l'intérieur du baſſin, au point que l'entrée de cette cavité en devient aſſez étroite & aſſez irrégulière, pour qu'il en réſulte dans la ſuite les plus grands obſtacles à l'accouchement.

Des parties communes qui réſultent de l'union des trois os dont il s'agit.

28. La jonction de la branche du pubis avec celle de l'os iſchium, ſe fait également au moyen d'un cartilage qui s'oſſifie après pluſieurs années. Du rapport de ces deux os ſe forme cette grande ouverture ovalaire qui ſe voit de chaque côté ſur le devant du baſſin, de même que l'échancrure qui ſe trouve au bord antérieur de la cavité cotyloïde.

Des dimenſions de l'os innominé, dans l'âge adulte.

29. L'os innominé, dans une femme adulte & d'une taille ordinaire, a ſix pouces de largeur ou environ ; conſidérée de l'épine antérieure & ſupérieure à l'épine poſtérieure & ſupérieure. Sa hauteur eſt à-peu-près de ſix pouces & demi, priſe de l'épine antérieure au bas de la tubéroſité iſchiatique ;

& d'un pouce de plus ſi on la prend du milieu de la crête de l'os des iles. La connoiſſance de cette hauteur peut ſervir à déterminer la profondeur de la cavité du baſſin latéralement, depuis le détroit ſupérieur juſqu'à l'inférieur. *Voyez* §. 136.

Section V.

De l'os ſacrum.

De l'os ſacrum.

30. L'os ſacrum repréſente une eſpèce de pyramide renverſée, applatie & un peu recourbée vers le dedans du baſſin. On doit en conſidérer la baſe, la pointe, les faces & les bords.

31. La baſe du ſacrum étant plus large antérieurement que poſtérieurement, reſſemble aſſez bien à un cône tronqué. On y voit au milieu une empreinte cartilagineuſe d'une figure oblongue, & taillée très-obliquement de devant en arrière; par laquelle le ſacrum s'articule au corps de la dernière vertèbre des lombes. Deux petites maſſes également articulaires paroiſſent comme adoſſees au bord poſtérieur de cette empreinte, près ſes extrémités, & forment avec elles des gouttières qui logent la cinquième paire de nerfs lombaires, à leur ſortie du canal vertébral; ces apophyſes ſe lient à de ſemblables de la vertèbre déſignée, comme on le verra ci-après.

32. La pointe du ſacrum préſente auſſi une facette cartilagineuſe, tranſverſalement oblongue; mais beaucoup plus petite que celle de la baſe, &

inclinée à contre-ſens : c'eſt avec elle que s'unit le coccix.

33. La face antérieure du ſacrum décrit une courbure, de la profondeur d'environ un demi-pouce. On y remarque quatre lignes tranſverſales, réſultant de la ſoudure des cinq pièces qui conſtituoient cet os dans le premier âge. Ces lignes aboutiſſent de chaque côté à autant de trous pratiqués très-obliquement dans l'épaiſſeur de l'os, & dont l'uſage eſt de donner paſſage aux nerfs ſacrés. Ces trous communiquent avec un canal, dont l'entrée & la ſortie ſe voient à la face poſtérieure du ſacrum. Ils ne ſont pas tous de la même largeur, & quelques-uns d'eux s'alongent en forme de gouttière vers les bords de l'os : on les appelle Trous ſacrés.

34. La face poſtérieure du ſacrum eſt convexe & hériſſée d'un grand nombre de tubercules, dont les uns répondent aux apophyſes épineuſes des vertèbres, & les autres aux éminences obliques & tranſverſes. On y voit auſſi huit trous, placés ſur deux rangées, dont l'uſage eſt de donner paſſage à quelques filets de nerfs & à pluſieurs vaiſſeaux ſanguins. Au-deſſus & au-deſſous des tubercules épineux ſe remarquent deux autres ouvertures, d'une figure à-peu-près triangulaire, dont l'une forme l'entrée, & l'autre la ſortie du canal ſacré. De l'extrémité de ce canal deſcendent deux petites productions en forme de ſtilet, qui s'uniſſent au moyen d'un ligament, à la partie ſupérieure & poſtérieure du coccix.

35. Chaque bord du ſacrum préſente ſupérieurement une grande empreinte cartilagineuſe, parfaitement ſemblable à celle des os ilium, avec leſquels il ſe joint. Ces empreintes articulaires, de figure à-peu-près ſémi-lunaire, ſont coupées obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, & de devant en arrière; de ſorte que leur bord antérieur & leur extrémité ſupérieure ſont plus loin de la ligne qui diviſeroit le ſacrum verticalement en deux parties égales, que n'en ſont leur-bord poſtérieur, & leur extrémité inférieure: d'où l'on voit que le ſacrum eſt enclavé entre les os des iles, à la manière d'un double coin, dont la baſe ſeroit en haut & en devant. Les bords du ſacrum n'offrent rien de bien remarquable dans le reſte de leur étendue, ſi ce n'eſt une petite échancrure à leur extrémité inférieure. La longueur de cet os eſt ordinairement de quatre pouces à quatre pouces & demi; ſa plus grande largeur, de quatre pouces; & ſon épaiſſeur, priſe du milieu de ſa baſe antérieurement, à l'extrémité du tubercule épineux de ſa première fauſſe vertèbre, eſt de deux pouces & demi. Cette dernière dimenſion varie ſi peu, que je n'y ai pas trouvé une ligne de différence ſur trente ou trente-cinq baſſins, dont la plupart étoient difformes; ce qui eſt, comme on le verra ci-après, très-important à ſavoir.

SECTION VI.

Du Coccix.

36. Le coccix, ou l'os du croupion, eſt formé le plus conſtamment de trois pièces, dont l'enſemble décrit encore une ſorte de pyramide, longue de douze à quatorze lignes, & quelquefois plus, légérement recourbée ſur ſa partie antérieure, & liée par ſa baſe à la pointe de celle que repréſente le ſacrum. Nous ne donnerons de ces trois pièces que la deſcription néceſſaire pour faire connoître leurs connexions, ſoit entre elles, ſoit avec le ſacrum. La largeur & l'épaiſſeur du coccix diminuant inſenſiblement depuis le haut de la première pièce juſqu'à l'extrémité de la dernière, on peut conſidérer à chacune d'elles une baſe, une pointe, deux faces & deux bords. La baſe de la première préſente une facette oblongue, revêtue d'une ſubſtance ligamento-cartilagineuſe, par laquelle elle s'unit à l'extrémité du ſacrum; & ſur les côtés & en arrière de cette empreinte, deux tubercules alongés où viennent s'inſérer autant de ligamens. La pointe eſt arrondie & couverte d'un cartilage articulaire : ſemblable à une petite tête applatie, elle eſt reçue dans un enfoncement ſuperficiel, qui ſe remarque à la baſe de la ſeconde pièce, & forme avec celle-ci une eſpèce d'articulation par genou, dont les mouvemens, quoique bornés, s'entretiennent plus long-temps que ceux de la totalité du

Du coccix.

coccix ſur le ſacrum. On trouve à-peu-près le même rapport, la même réciprocité de figure, entre la pointe de la ſeconde pièce & la baſe de la troiſième; conſéquemment la même eſpèce de connexion. Cette troiſième pièce eſt plus alongée & plus étroite que la précédente, & ſe termine par une ſorte de tubéroſité, comme les dernières phalanges des doigts.

SECTION VII.

De l'union des os du baſſin.

De la jonction des os pubis entre eux.

37. Les os pubis ſont joints entre eux par le moyen d'une ſubſtance qu'on a de tout temps déſignée ſous le nom de cartilage, quoiqu'elle diffère autant de celui-ci que du ligament. Selon quelques Anatomiſtes, chaque os pubis eſt revêtu de ſon cartilage; leur jonction n'eſt pas une vraie ſynchondroſe, mais une articulation ſerrée qui ne permet que des mouvemens inſenſibles.

38. En examinant cette ſymphyſe avec ſoin, l'on remarque que chaque os pubis eſt en effet revêtu d'un cartilage à ſon extrémité antérieure; que ce cartilage eſt plus épais en devant qu'en arrière, & plus encore à ſa partie ſupérieure & à l'inférieure que dans le milieu de ſa longueur; que ces os ainſi revêtus ſont liés entre eux au moyen d'une ſubſtance qui paroît ligamenteuſe, & dont les fibres, pour la plupart tranſverſales, vont de l'une à l'autre; que ces fibres ſont diſpoſées de manière

que les plus profondes ſont les plus courtes, & les plus ſuperficielles les plus longues; qu'elles laiſſent entre elles des eſpèces de mailles remplies par des petits corps rougeâtres, aſſez ſemblables à ceux qui ſe voient autour des articulations, & qu'on prend communément pour des glandes ſinoviales. L'on obſerve de plus, que cette ſubſtance fibreuſe & ligamenteuſe n'occupe pas toute l'épaiſſeur de la ſymphyſe & ne lie pas les os dans toute l'étendue de la ſurface que préſente leur extrémité antérieure, mais qu'il exiſte une véritable articulation de l'eſpèce connue ſous le nom d'Arthrodie. Si l'on ouvre cette ſymphyſe vers le dedans du baſſin, après une toile celluleuſe, mince & très-lâche qui ſe voit d'abord, l'on découvre une membrane capſulaire dont les fibres les plus apparentes ſont tranſverſales; enſuite deux facettes cartilagineuſes, liſſes, polies & humides, longues de ſix à huit lignes & larges de deux, d'une figure un peu ſémi-lunaire, légérement convexe à l'un des os & concave à l'autre. Ces facettes comprennent à-peu-près le tiers moyen de la longueur de la ſymphyſe, & le tiers poſtérieur de ſon épaiſſeur. Cette ſymphyſe offre donc dans le tiers de ſon étendue, ou à-peu-près, une vér[illegible]ble articulation, & dans le reſte, une ſinevroſe & une ſynchondroſe en même temps.

39. Cette ſubſtance compoſée & articulaire, étant détachée des os, forme une eſpèce de coin dont la baſe conſtitueroit le devant de la ſymphyſe, & le tranchant, ſa partie ſupérieure; ce qui fait

que ces os ſemblent ſe toucher vers l'intérieur du baſſin, & paroiſſent écartés de pluſieurs lignes en dehors. La baſe de cette eſpèce de coin eſt à-peu-près de quatre à ſix lignes de largeur vers le milieu de la longueur de la ſymphyſe, & de huit à dix tant dans la partie ſupérieure que dans l'inférieure; tandis que le tranchant ſe trouve au plus d'une ligne. Son épaiſſeur, priſe ſelon celle des os, eſt plus grande ſupérieurement qu'inférieurement; où cette ſubſtance, devenue plus mince, forme ce qu'on appelle le Ligament triangulaire.

40. Ce premier moyen d'union ne ſuffiſoit pas pour donner à la jonction des os pubis la fermeté néceſſaire au libre exercice des fonctions auxquelles le baſſin eſt deſtiné, il falloit que des trouſſeaux ligamenteux & aponévrotiques vinſſent la recouvrir & la fortifier de toutes parts, ſur-tout antérieurement. Indépendamment de la ſtructure ligamenteuſe, épaiſſe & très-forte, qui forme le devant de la ſymphyſe, on y remarque des faiſceaux de fibres tendineuſes qui s'entre-croiſent de mille manières, & dont les unes viennent des muſcles grêles internes & obturateurs externes, & les autres des piliers externes des anneaux inguinaux. Nous remarquerons que l'expanſion triangulaire qui termine la ſymphyſe inférieurement, & qui forme le haut de l'arcade du pubis, paroît avoir d'autres uſages que celui de ſervir à lier les os.

De la jonction du ſacrum avec

41. L'os ſacrum eſt engagé à la manière d'un coin, entre la partie poſtérieure des os innominés

auxquels il est uni. Quoique des Anatomistes prétendent que cette union soit semblable à celle des os pubis, cependant on y découvre une grande différence, car chaque facette articulaire y est revêtue d'une vraie lame cartilagineuse dans toute son étendue, & l'on y voit de part & d'autre des inégalités qui se reçoivent mutuellement : rien de semblable n'a lieu dans la jonction des os pubis. Ces cartilages articulaires ne présentent pas la même épaisseur sur l'un & l'autre os : celui qui appartient au sacrum ayant presque par-tout une ligne, & celui de l'os des iles étant très-mince. Ils sont blanchâtres, comme striés en plusieurs endroits, & humectés d'un peu de synovie. L'on ne découvre nulle part dans l'étendue de ces surfaces articulaires, de fibres de traverses qui aillent de l'un à l'autre os, comme il s'en remarque dans la connexion des os pubis : de sorte que ces articulations, que nous nommerons souvent Symphyses sacro-iliaques, tiennent toute leur force du grand nombre de ligamens qui les entourent.

les os des iles.

42. La plupart de ces ligamens sont très-courts, & ne s'étendent pas au-delà du bord des facettes articulaires; les autres plus longs se remarquent supérieurement, inférieurement & postérieurement à ces symphyses.

43. Les premiers peuvent s'appeller Ligamens sacro-iliaques antérieurs : ils sont disposés en manière de bandes, qui passent transversalement du bord antérieur de la facette articulaire de l'os des

iles au bord de celle du ſacrum, & la plupart ſont très-minces. Les plus fortes & les plus épaiſſes de ces bandes ligamenteuſes ſe voient au-devant du ſommet de l'échancrure ſacro-ſciatique, & au bas de la ſymphyſe ſacro-iliaque même; il faut y ajouter une membrane capſulaire.

44. Les ligamens ſupérieurs les plus remarquables ſont deux de chaque côté. L'un deſcend du bord inférieur des apophyſes tranſverſes de la dernière vertèbre lombaire, au bord ſupérieur de la facette articulaire du ſacrum & de celle de l'os des iles, en s'épanouiſſant ſur le haut de la ſymphyſe; & l'autre va de la pointe de ces mêmes apophyſes à l'angle que fait en dedans la crête de l'ilium, d'où il s'avance un peu en devant, en s'élargiſſant & en formant une eſpèce de petite faulx au-deſſus de la foſſe iliaque.

45. Les ligamens inférieurs, un de chaque côté, connus ſous le nom de Sacro-iſchiatiques, naiſſent de quelques-unes des inégalités de la partie poſtérieure du ſacrum, du coccix, & même de l'os des iles : ils ſont larges & minces en arrière, mais ils ſe retréciſſent & deviennent plus épais en ſe portant en devant. Ces ligamens étant parvenus vers le milieu de l'échancrure iſchiatique, ſe partagent en deux branches, dont la plus courte ſe termine à l'épine de l'iſchium, & la plus longue à la lèvre interne de la tubéroſité. Celle-ci s'avance vers le pubis, & forme dans ſon trajet une eſpèce de faulx, qui lui a fait donner le nom de Liga-

ment falci-forme. Ces deux branches ligamenteuſes laiſſent entre elles un eſpace triangulaire que traverſent quelques nerfs & le tendon de l'obturateur interne.

46. Les ligamens poſtérieurs plus nombreux & plus courts, mais plus forts & plus tendus que ces derniers, vont des os ilium aux tubercules du ſacrum, qui repréſentent, par leur ſituation, les apophyſes obliques de la deuxième, troiſième & quatrième fauſſes vertèbres, dont cet os étoit originairement formé.

De la jonction du ſacrum avec la dernière vertèbre.

47. Le ſacrum n'eſt pas ſeulement articulé avec les os des iles, il l'eſt encore avec l'épine & le coccix. Sa jonction avec l'épine ſe fait dans trois endroits différens : 1°. il eſt uni par cette empreinte cartilagineuſe & tranſverſalement oblongue qui ſe remarque au milieu de ſa baſe, à une ſemblable empreinte du corps de la dernière vertèbre lombaire, au moyen d'une ſubſtance capable de reſſort : 2°. par les deux petites maſſes articulaires qui ſont comme adoſſées au bord poſtérieur de cette première empreinte, à de pareilles apophyſes de la vertèbre dont il s'agit.

48. La ſubſtance élaſtique qui unit le milieu de la baſe du ſacrum à l'épine, eſt entiérement ſemblable par ſa nature à celle qui ſe voit entre le corps de toutes les vertèbres. Elle eſt très-épaiſſe en devant, & très-mince en arrière ; ce qui rend plus obtus l'angle qui devoit néceſſairement réſulter de la diſpoſition des facettes articulaires de ces deux

parties. Cette jonction sacro-vertébrale est entourée d'une infinité de ligamens, dont les uns sont à l'extérieur, & les autres cachés dans le canal de l'épine.

49. Tout mouvement n'est point interdit à cette espèce de jonction, mais comme il ne dépend que de la compression de la substance intermédiaire, il ne peut être que très-petit. Si le bassin en exécute un plus grand sur le tronc, il ne faut le regarder que comme un composé de celui qui se passe entre chaque vertèbre lombaire & les dernières du dos (1).

50. Le mouvement qui se passe exclusivement dans l'union du corps de la dernière vertèbre lombaire avec la base du sacrum, n'est jamais assez étendu pour que l'angle qui résulte de la jonction de ces deux parties en devienne plus aigu ou plus obtus; mais la convexité que décrit la colonne lombaire peut être augmentée ou diminuée, au moyen du mouvement composé dont on vient de faire mention, selon qu'on renverse le tronc en arrière,

---

(1) Ce seroit une erreur de croire, comme quelqu'un l'a pensé, que la saillie formée par l'union du sacrum & de la dernière vertèbre puisse être augmentée ou diminuée par ce mouvement; cette erreur pourroit tout au moins conduire à priver la femme d'un moyen qui la soulage, pour l'ordinaire, de l'importunité des douleurs de reins, qui la tourmentent assez souvent dans l'accouchement. *Voyez* le §. 612.

qu'on le courbe en avant, ou qu'on relève les fesses quand on est couché sur le dos : ce qui mérite d'être bien observé dans la pratique des accouchemens. On peut par ce moyen changer favorablement la direction de l'axe du bassin, relativement à celui du corps de la femme, à celui de la matrice, & à la direction des forces expultrices de cette dernière, qu'on rend plus ou moins efficaces selon les circonstances, en faisant garder à la femme une attitude convenable.

De la jonction du coccix avec le sacrum.

51. La jonction du coccix avec le sacrum est entiérement semblable à celle qu'on nomme Sacro-vertébrale, eu égard aux moyens qui la constituent. Elle permet à cette appendice de se mouvoir, & de céder plus ou moins à la pression qu'elle éprouve en différentes circonstances. Cette mobilité, extrême dans la jeunesse, s'affoiblit insensiblement & se perd avec l'âge. Soit qu'elle diminue considérablement ou qu'elle se perde avant l'époque qui rend la femme inféconde, il en résulte dans certains cas, mais très-rares, des obstacles à l'accouchement.

De la connexion du bassin avec les os des cuisses.

52. Le bassin a des connexions avec les extrémités inférieures, qu'il n'est pas aussi important que l'accoucheur connoisse, qu'on s'est efforcé de le persuader. Leurs vices ne peuvent troubler la marche naturelle de l'accouchement quand le bassin est bien fait, & le plus souvent ils ne sont que la suite de la mauvaise conformation de celui-ci. Ces articulations sont des énarthroses qui permettent des mouvemens en tout sens.

Explication de la première Planche.

Cette figure repréſente un baſſin bien conformé, dont toutes les parties ſont réduites à-peu-près à la moitié de leur grandeur naturelle.

A, *A*, *A*, *A*, les os ilium proprement dits.

a, *a*, les foſſes iliaques.

bb, *bb*, l'angle qui diviſe tranſverſalement & obliquement de derrière en devant la face interne de l'os ilium en deux parties, & qui fait portion de la marge du baſſin.

cc, *cc*, la crête des os des iles.

dd, les épines ſupérieures & antérieures des os des iles.

ee, les épines antérieures & inférieures des os des iles.

ff, l'angle que forme la lèvre interne de la crête de l'os des iles vers l'extrémité de ſes deux tiers antérieurs, & où vient s'attacher un ligament inſéré de l'autre part à l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre lombaire.

g, *g*, angle inférieur des os ilium, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

B, *B*, les os iſchium.

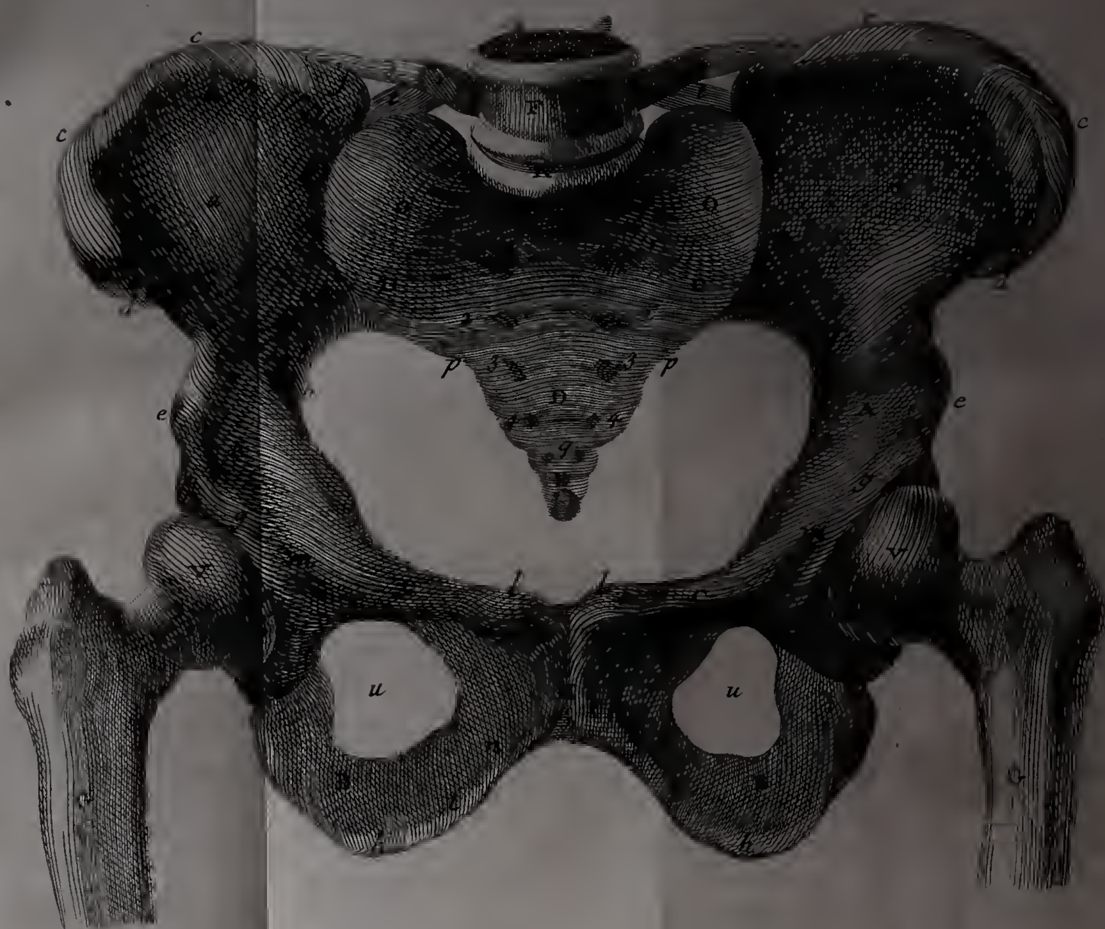
h, *h*, les tubéroſités des os iſchium.

i, *i*, les branches des os iſchium.

k, *k*, la partie poſtérieure des os iſchium, qui fait portion de la cavité cotyloïde.

C, *C*, le corps des os pubis.

l, *l*, l'angle des os pubis.



Chailly del.

devisse Scul.

m, *m*, extrémité poſtérieure des os pubis, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

n, *n*, la branche deſcendante des os pubis, qui s'unit à celle des iſchium.

D, *D*, *D*, l'os ſacrum.

1, *2*, *3*, *4*, les trous ſacrés antérieurs.

o, *o*, *o*, la baſe du ſacrum.

p, *p*, les côtés du ſacrum.

q, la pointe du ſacrum.

E, le coccix.

F, la dernière vertèbre lombaire.

r, *r*, les apophyſes tranſverſes de la vertèbre dont il s'agit.

s, *s*, ligament qui va de l'apophyſe tranſverſe de la dernière vertèbre à l'angle de la lèvre interne de la crête des os des iles, indiqué par les lettres *ff*.

t, *t*, autre ligament qui deſcend de ces mêmes apophyſes au bord ſupérieur des ſymphyſes ſacro-iliaques.

G, *G*, le fémur, ou l'os de la cuiſſe.

V, *V*, la tête du fémur reçue dans la cavité cotyloïde.

u, *u*, les trous ovalaires.

Symphyſes des os du baſſin.

H, la ſymphyſe des os pubis.

I, *I*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

K, la ſymphyſe ſacro-vertébrale.

SECTION VIII.

De l'écartement des os du baſſin dans l'Accouchement.

53. Quelque ſolidement que ſoient articulés les os des iles & le ſacrum entre eux, quelque multipliés que ſoient les moyens que la nature ait employés pour donner à cet enſemble la ſtabilité néceſſaire au libre exercice des mouvemens du tronc & des extrémités inférieures, dont il eſt en quelque ſorte le centre, leurs ſymphyſes peuvent néanmoins ſe relâcher, & s'affoiblir au point de jouir d'une mobilité apparente; elles peuvent céder à l'impulſion des agens extérieurs, aux efforts même de l'accouchement, s'alonger ou ſe déchirer, & permettre aux os de s'écarter: ce qui ſembleroit, dans l'un & l'autre cas, devoir procurer plus de capacité au baſſin, & préparer à l'enfant une iſſue plus facile. Telle eſt en effet l'opinion de la plupart de ceux qui ont écrit ſur l'art des accouchemens depuis plus de deux mille ans. La ſageſſe divine qui préſide à tout, ne leur a point paru moins admirable dans cet écartement que dans la ſolidité qu'il importoit d'ailleurs de donner aux ſymphyſes du baſſin; & ſans ce double bienfait la femme, ſelon ces Auteurs, n'eût pu ſe tranſporter commodément & ſûrement d'un lieu à l'autre, ni enfanter auſſi facilement.

Opinions des Auteurs à ce ſujet.

54. Tous les Auteurs n'ont cependant pas eu

la même idée de l'écartement des os du baſſin. Si les uns, admirateurs zélés des reſſources de la nature entiérement occupée de la conſervation de la mère & de l'enfant, n'y ont trouvé qu'un effet digne de ſa prévoyance ; d'autres l'ont regardé comme un état morbifique, & pluſieurs en ont conteſté juſques à la poſſibilité.

55. Telle a été, de tout temps, la variété des opinions ſur ce point. Il eſt bien certain que les os du baſſin peuvent s'écarter dans l'accouchement, mais cela n'arrive pas auſſi conſtamment qu'on l'a cru ; & l'expérience démontre même que cet effet, loin d'être auſſi commun, ſe rencontre rarement, & qu'il n'eſt pas plus ordinaire à la ſuite d'un accouchement laborieux qu'après un accouchement naturel, ni chez la femme dont le baſſin eſt vicié que chez celle qui l'a bien conformé. Nous l'avons recherché vingt fois dans tous ces cas, par l'ouverture du cadavre, & à peine s'eſt-il préſenté une ſeule, de manière à ne pouvoir douter de ſon exiſtence.

Cauſes prédiſpoſantes de l'écartement des os du baſſin.

56. L'infiltration de la ſéroſité du ſang dans le tiſſu ligamenteux des ſymphyſes doit être regardée comme la cauſe prédiſpoſante la plus ordinaire de l'écartement des os du baſſin, & tout ce qui peut donner lieu à cette infiltration en deviendra la cauſe éloignée. La preſſion que la matrice chargée du produit de la conception, exerce pendant pluſieurs mois ſur le tronc des vaiſſeaux qui ſe diſtribuent à ces ſymphyſes, & ſur ceux

qui rapportent le ſang des extrémités inférieures, ne peut ſeule produire cet effet; & pour qu'il ait lieu, il faut encore admettre une altération particulière des fluides qui les rende plus propres à s'infiltrer. Cette preſſion eſt à peu de choſe près la même chez toutes les femmes dont le baſſin eſt bien conformé, & cependant le relâchement des ſymphyſes n'exiſte pas chez toutes au moment de l'accouchement. Elle eſt plus conſidérable chez les femmes qui ſont enceintes de pluſieurs enfans, de même que chez celles dont le baſſin offre peu de capacité, & néanmoins le relâchement n'eſt pas plus ordinaire dans ces ſortes de cas que dans les autres. A l'examen du cadavre de quelques femmes dont le baſſin étoit ſingulièrement difforme, nous avons trouvé les ſymphyſes auſſi ſerrées que dans l'état naturel; quoique ces femmes fuſſent mortes des ſuites de l'accouchement, & qu'il y eût chez pluſieurs une infiltration conſidérable dans toute l'étendue des extrémités inférieures, & du pudendum. Quelles que ſoient les cauſes éloignées du relâchement des ſymphyſes, cet accident n'en eſt pas moins la cauſe prédiſpoſante la plus ordinaire de l'écartement des os du baſſin; & il étoit déjà reconnu comme tel du temps de Severin Pineau. (*Voyez* ſes Opuſcules d'Anat. & de Phyſiolog.)

Cauſes immédiates de l'écartement.

57. Si le relâchement des ſymphyſes, produit par l'infiltration de la ſéroſité dans leur tiſſu ligamenteux, eſt généralement regardé comme la cauſe prédiſpoſante de l'écartement des os du baſſin, le

gonflement des cartilages qui font partie de ces ſymphyſes, ne ſauroit paſſer pour en être la cauſe immédiate. Quel que ſoit le relâchement des ligamens, les cartilages qui incruſtent l'extrémité des os pubis ainſi que les facettes articulaires des os des iles & du ſacrum, n'en préſentent pas plus d'épaiſſeur. Ils ne peuvent donc agir comme autant de coins placés entre ces os, ainſi que le font les racines du lierre qui croiſſent & s'étendent dans la fente des rochers, ou les coins de bois ſec fichés dans les trous qu'on y a pratiqués à deſſein d'en ſéparer de groſſes maſſes (1). La ſtructure des ſymphyſes, mieux connue aujourd'hui, n'admet plus ces comparaiſons ingénieuſes; & l'explication du phénomène n'en devient pas moins claire. Le coin qui écarte les os du baſſin n'agit pas entre les extrémités de ces os, mais dans le cercle que forme leur enſemble, dans le baſſin même : c'eſt la matrice chargée du produit de la conception, dans les derniers temps de la groſſeſſe; & dans celui de l'accouchement, la tête de l'enfant pouſſée par l'action de la matrice & par celle des muſcles abdominaux. Quelque conſidérable que puiſſe être cet écartement en certaines occaſions, on peut auſſi-tôt remettre les os dans leur contact naturel & rendre les ſymphyſes auſſi étroites, mais

(1) Voyez Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, tome IV. Diſſertation ſur l'écartement des os du baſſin, par M. Louis.

non pas aussi solides qu'elles l'étoient primitivement : ce qui ne pourroit avoir lieu si les cartilages étoient tuméfiés, comme on l'a publié. L'erreur de bien des Auteurs sur la plus grande capacité du bassin & le plus grand élargissement des hanches chez les femmes même qui n'ont eu qu'un seul enfant, est une suite de la première, & ne vient que de l'idée où l'on étoit que les cartilages qui font partie des symphyses se tuméfioient pendant la grossesse.

Rupture des symphyses.

58. L'écartement des os du bassin, qui se fait au moment de l'accouchement, n'est pas toujours l'effet du relâchement & de l'alongement du tissu ligamenteux des symphyses. Peu disposées à prêter ainsi dans quelques cas, où les obstacles qui s'opposent au passage de l'enfant sont très-grands & les efforts qui tendent à l'expulser très-soutenus, ces symphyses se déchirent, & permettent aux os de s'écarter bien davantage qu'ils ne l'eussent fait par leur simple relâchement. Si le passage en devient plus libre, les suites en sont également bien plus fâcheuses : comme elles sont les mêmes que celles qu'on a souvent observées après la section de la symphyse du pubis, nous en ferons mention à l'article de cette nouvelle opération, où nous rapporterons des exemples de la rupture dont il s'agit. Pour que le mot de Rupture que nous employons ici ne laisse aucune prise à l'erreur, nous ajouterons que ce n'est pas la symphyse du pubis proprement dite qui se déchire ;

car

car aucun effort ne peut rompre le tiſſu ligamenteux qui unit ces os l'un à l'autre : la ſympyhſe ſe détache de l'un d'eux & en laiſſe la ſubſtance à nud.

59. Les efforts naturels de l'accouchement ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent opérer cette déſunion des os pubis : elle a eu lieu dans des accouchemens laborieux, auxquels ces efforts ne paroiſſoient contribuer en rien ; & on l'a obſervée quelquefois à la ſuite d'une percuſſion extérieure, ou d'une chûte.

60. En ſe faiſant illuſion ſur le principe de cet écartement, on a dû néceſſairement errer dans les conſéquences qu'on en a déduites. On s'eſt tellement perſuadé qu'il avoit lieu dans tous les accouchemens, qu'on a cru qu'il y devenoit abſolument néceſſaire, & que ſans lui bien des femmes ne pourroient ſe délivrer qu'avec beaucoup de peine. « Ce ſeroit en vain, dit Severin Pineau, que le col » de la matrice & les autres parties molles ſe dilateroient pour le paſſage de l'enfant, ſi les os ne » pouvoient s'écarter : autrement, ajoute Paré, l'enfant ne pourroit paſſer par une voie auſſi étroite ».

Erreur de la plupart des Auteurs ſur l'écartement des os du baſſin.

61. S'étant ainſi abuſé ſur la néceſſité & les prétendus avantages de cette diduction, il a fallu compter avec Fernel, parmi les cauſes de l'accouchement difficile & laborieux, la réſiſtance naturelle des ſympyhſes, & ſur-tout la ſéchereſſe & la rigidité que l'âge y apporte néceſſairement : l'on a attribué à l'état de ces ſympyhſes des obſtacles qui ne dépendoient que de la réſiſtance du

col de la matrice & des parties extérieures ; & l'on a recommandé de les humecter & de les relâcher par l'usage des bains, des cataplasmes, des linimens, des fomentations, &c. mais que peuvent de pareils moyens, quand le canal du bassin trop étroit s'oppose à l'accouchement ?

62. Quelqu'un de bonne-foi oseroit-il assurer avoir obtenu une seule fois de ces moyens l'effet qu'il en attendoit, & avoir ainsi favorisé des accouchemens qui n'auroient pu être terminés que par l'opération césarienne, comme on l'a publié si souvent ? Nous nous serions dispensés de faire connoître l'illusion qu'on s'est faite à cet égard, si elle n'avoit entraîné quelques Praticiens dans une d'une bien plus grande conséquence (1) ; mais l'intérêt de l'humanité & la gloire de l'art nous forcent de la relever, & de la dissiper s'il est possible. Pour apprécier tous ces moyens & fixer le degré de confiance qu'on doit y avoir, en supposant d'ailleurs qu'ils puissent opérer le relâchement des symphyses du bassin, il faut déterminer l'amplitude que peut donner à celui-ci l'écartement des os qui le constituent.

De l'ampliation que peut donner l'écartement des os du bassin.

63. Les os pubis ne peuvent s'éloigner l'un de l'autre, que la circonférence du bassin n'en soit augmentée ; c'est un fait si positif, que le moindre doute à cet égard seroit une preuve d'ignorance : mais de combien le diamètre s'en trouve-t-il plus

(1) Voyez le chap. de la section du pubis, tom. II.

grand ? Si cette circonférence étoit parfaitement ronde, chaque diamètre qu'on y pourroit imaginer recevroit un tiers de cette ampliation; mais comme l'entrée du bassin est en général d'autant plus elliptique qu'il s'éloigne davantage de son état naturel, tous ses diamètres ne s'accroissent pas dans les mêmes proportions, & il n'y a, pour ainsi dire, que le transversal qui devienne plus étendu.

64. L'augmentation de celui qui va de devant en arrière, se réduit presque à zéro quand l'écartement est médiocre, & des expériences multipliées ont fait voir que les os pubis devoient s'éloigner au moins d'un pouce, pour procurer deux lignes de plus à ce diamètre; tandis que le transversal s'accroît de six lignes, & souvent au-delà.

Des cas où cet écartement paroîtroit avoir quelque utilité.

65. Le bassin étant déjà plus large qu'il ne le faut pour l'accouchement chez la plupart des femmes, l'écartement dont il s'agit ne sauroit être un avantage pour elles, & rendre leur délivrance plus facile. Loin de le regarder, avec quelques Auteurs anciens, comme un bienfait de la nature, il faudroit le considérer chez ces femmes comme une nouvelle source d'inconvéniens; car d'un côté nous voyons que la trop grande largeur du bassin expose à nombre d'accidens (1), & de l'autre, qu'il en est qui sont inséparables de l'écartement & de la mobilité des os qui forment cette cavité. Loin de favoriser l'accouchement dans

(1) Voyez §. 86 & 87.

tous ces cas, il ne pourra que le rendre plus pénible & plus douloureux pour la femme; comme l'obſervation nous l'a démontré (1). Si on devoit en attendre quelques avantages réels, à ne le conſidérer encore que relativement au paſſage de l'enfant, ce ne ſeroit donc qu'à l'égard des femmes dont le baſſin eſt vicié, & ſeulement chez celles où le défaut de largeur qui rend l'accouchement impoſſible, n'eſt que de deux lignes au plus; puiſqu'un pouce d'écartement ne peut procurer que deux lignes d'accroiſſement au petit diamètre du détroit ſupérieur (*Voyez* le §. 64), qui eſt preſque

(1) Une femme de la meilleure complexion & d'un âge moyen, qui étoit accouchée de ſes premiers enfans avec tant de promptitude que nous avions eu à peine le temps de nous rendre auprès d'elle, quoique peu éloignée, reſſentit dès les derniers mois de ſa groſſeſſe des douleurs aiguës dans les ſymphyſes du baſſin, qui rendirent ſa marche incertaine & pénible, de même claudicante. Ces douleurs ſupportables alors, devinrent ſi inquiétantes & ſi vives dans le moment de l'accouchement, & ſur-tout pendant les efforts que cette femme eſſayoit de faire pour accélérer ſa délivrance, que rien ne put l'engager à ſoutenir ces derniers, ni la détourner de l'attitude qu'elle avoit priſe machinalement, pour relâcher toutes les puiſſances muſculaires qui s'attachent au baſſin : ce qui rendit l'accouchement plus long & plus douloureux que les précédens, l'enfant étant néanmoins beaucoup plus petit que les premiers.

toujours celui d'où naiſſent les plus grands obſtacles à la ſortie de l'enfant. Si l'on ne doit attendre d'un écartement d'un pouce, qui n'a jamais eu lieu entre les os pubis ſans que leur ſymphyſe ne ſe fût déchirée, que deux lignes d'accroiſſement dans la direction du petit diamètre du détroit ſupérieur, qu'obtiendra-t-on d'un écartement toujours beaucoup moindre, & ſi peu apparent chez la plupart des femmes qu'on pourroit douter de ſon exiſtence? Loin que le diamètre s'en trouve plus grand, le cercle du baſſin n'en paroît pas même augmenté. L'examen d'un grand nombre de femmes mortes en couches, montre que l'écartement dont il s'agit s'étend on ne peut plus rarement juſqu'à deux lignes; & nous ne l'avons trouvé qu'une ſeule fois au-deſſus de ce terme (1).

66. Mais en ſuppoſant, ce qui eſt impoſſible, que l'art puiſſe procurer un écartement d'un pouce entre les os pubis, ſans diviſer leurs ſymphyſes, quel eſt le Praticien qui oſeroit affirmer, ſans crainte de ſe tromper, que le volume de la tête de l'enfant ne ſurpaſſe que de deux lignes, l'étendue du petit diamètre du détroit ſupérieur? S'il eſt difficile d'apprécier au juſte le degré d'ouverture du baſſin, il eſt encore bien plus difficile de juger de

---

(1) Le relâchement de la ſymphyſe du pubis étoit ſi grand qu'on pouvoit les écarter de quatorze lignes, & les remettre dans leur contact naturel. Le baſſin étoit des plus grands, & le cadavre entiérement putréfié.

la groſſeur de la tête de l'enfant, & ce n'eſt qu'en prenant le terme moyen entre les plus groſſes & les plus petites, qu'on établit ordinairement le rapport de ſes dimenſions avec celles du baſſin; mais un à-peu-près dans le cas ſuppoſé ne peut tenir lieu de la préciſion qui ſeroit néceſſaire.

Opinion qu'on doit avoir des moyens propoſés pour favoriſer cet écartement.

67. On voit très-clairement d'après ces réflexions, ce qu'on doit penſer des moyens propoſés par Severin Pineau, dans les vues de favoriſer l'ampliation du baſſin; ainſi que de l'opinion des Accoucheurs qui ſe vantent d'avoir délivré par ces moyens, des femmes qui n'auroient pu l'être que par l'opération céſarienne.

68. La proſcription de la ſection de la ſymphyſe du pubis, quoique pratiquée pluſieurs fois depuis dix ans avec tout le ſuccès que ſon Auteur pouvoit deſirer, paroît une conſéquence inévitable de ces mêmes réflexions; cette opération n'étant que le fruit de l'opinion qu'ont embraſſée des perſonnes inſtruites, mais trop crédules, touchant les prétendus avantages de l'écartement ſpontané des os pubis. (*Voyez* la ſuite de cet ouvrage).

69. Si nous avons clairement démontré l'inutilité de l'écartement le plus ordinaire des os du baſſin dans l'accouchement, combien de fois l'expérience n'en a-t-elle pas fait connoître le danger? Quand même il ſeroit au pouvoir de l'art de procurer cet écartement ſans couper la ſymphyſe du pubis; quand cet écartement pourroit en quelques cas faire ceſſer l'obſtacle qui s'oppoſe à la ſortie

de l'enfant, les ſuites de celui qui s'eſt fait ſpontanément ont-elles toujours été aſſez heureuſes pour nous autoriſer à lui donner la préférence ſur d'autres moyens également propres à cet effet, & preſque toujours exempts d'inconvéniens, ſoit pour la mère, ſoit pour l'enfant?

70. Lorſque cet écartement s'eſt fait bruſquement, des douleurs aiguës dans les lieux qui ſe ſont entre ouverts, l'impoſſibilité de marcher & quelquefois même de remuer les extrémités inférieures, l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie, la mort même en ont été le plus ſouvent les triſtes effets. Lorſqu'il ne vient que du relâchement des ſymphyſes, & qu'elle n'eſt que légère, les ſuites en ſont moins graves, il eſt vrai, puiſqu'une marche chancelante & douloureuſe eſt tout ce qui l'accompagne.

Des ſuites de la diduction des os du baſſin, & des moyens curatifs qui convienent en pareil cas.

71. Si les ſymphyſes relâchées ſe raffermiſſent à la longue, ſi les os du baſſin reprennent leur première ſtabilité, ſi la claudication diſparoît d'elle-même chez quelques femmes, combien de fois n'a-t-on pas remarqué, au contraire, qu'il en étoit réſulté une impuiſſance de marcher, & même de remuer les jambes, ſans éprouver les plus vives douleurs pendant des années entières.

72. On ſeroit dans l'erreur ſi l'on ſe perſuadoit qu'une pareille impuiſſance & de pareilles douleurs dénotent toujours de grands déſordres dans la jonction des os du baſſin. Nous ſommes convaincus que ces accidens peuvent être la ſuite d'un

très-petit écartement, & de la plus légère vacillation des os des iles. Une femme auprès de laquelle nous fûmes appellés, étoit détenue au lit depuis dix mois, en proie aux plus vives douleurs dans la jonction des os pubis & de l'un des os des iles avec le ſacrum, toutes les fois qu'elle eſſayoit de remuer les extrémités inférieures, ſans que rien ne pût nous faire reconnoître l'écartement de ces ſymphyſes; on obſervoit ſeulement un peu de mobilité dans celle du pubis. L'accident s'étoit annoncé au moment de l'accouchement, & l'on accuſoit la ſage-femme d'avoir luxé les os. La claudication qui réſulte du relâchement des ſymphyſes du baſſin, n'eſt pas toujours auſſi pénible; ſi la femme éprouve de la douleur dans les premiers temps, toutes les fois qu'elle eſſaie de marcher, elle en reſſent moins dans la ſuite, parce que les parties qui conſtituent ces ſymphyſes s'accoutument au tiraillement qui naît de la mobilité des os.

73. L'écartement des os du baſſin, d'après ces obſervations, ne paroîtra qu'un accident de plus, & quelquefois un accident très-grave; puiſqu'il peut influer ſur les ſuites des couches, même ſur la vie de la femme, ou rendre ſon exiſtence long-temps incommode. Les topiques aſtringens, les fumigations aromatiques, les bains froids, même à la glace, ſont les moyens qui conviennent le mieux dans le cas de relâchement, pour redonner aux ſymphyſes la force qu'elles ont perdue; mais

on ne doit en commencer l'uſage qu'après le temps des couches, crainte de ſupprimer l'écoulement des lochies. En attendant ce moment favorable, on preſcrit le repos & l'on fixe les os du baſſin par un bandage convenable, ſi la circonſtance l'exige (1). Les indications ſont différentes, & bien plus urgentes dans le cas de rupture des ſymphyſes : il faut prévenir l'inflammation & ſes ſuites, ouvrir les dépôts quand ils ſe manifeſtent convenablement, traiter les caries qui en ſont quelquefois la ſuite, &c. heureux quand la femme en eſt quitte à ce prix.

SECTION IX.

De la diviſion du baſſin & de ſes dimenſions naturelles.

74. Un rebord, rarement circulaire, le plus ſouvent elliptique, & quelquefois d'une autre Diviſion du baſſin.

---

(1) Quelques tours de bandes étroitement ſerrés ſur le baſſin, ſuffirent chez une femme qui étoit accouchée depuis dix-huit ou vingt jours, pour la mettre dans le cas de marcher dans ſa chambre, quoique auparavant elle ne pût ſe remuer dans le lit ſans de grandes douleurs : on n'employa point d'autres moyens que ce bandage. Une autre femme accouchée depuis neuf mois, ayant fait uſage ſans ſuccès des topiques aſtringens, & des fumigations aromatiques, ne recouvrit la faculté de marcher librement qu'au moyen des bains froids & preſqu'à la glace.

figure, mais toujours plus ou moins incliné de derrière en devant, divise la cavité du baſſin en deux parties ; dont une en forme comme le bord ou le pavillon, & l'autre le fond.

Du grand baſſin & de ſes dimenſions.

75. La première, qu'on déſigne ordinairement ſous le nom de Grand baſſin, eſt évaſée ſur les côtés, & très-échancrée en devant. Sa largeur, priſe de l'épine antérieure & ſupérieure d'un os des iles à celle de l'autre, ſe trouve communément de huit à neuf pouces, & ſa profondeur de trois à quatre. On y voit en arrière, la ſaillie des vertèbres lombaires, & ſur les côtés les foſſes iliaques. Cette partie n'eſt pas la plus intéreſſante à connoître relativement à l'accouchement.

Du petit baſſin.

76. La ſeconde partie du baſſin forme une eſpèce de canal dont l'entrée & la ſortie ont un peu moins de largeur que le milieu, ce qui fait qu'on y a diſtingué deux détroits & une excavation.

Du détroit ſupérieur.

77. Le détroit ſupérieur n'eſt en quelque ſorte que le rebord dont il eſt parlé au §. 74 : c'eſt l'eſpèce de cercle qui forme l'entrée du canal. (*Voyez pl. II.*) Sa forme n'eſt pas conſtamment la même, ainſi qu'on l'a déja remarqué. Sa pente, ou ſon obliquité de derrière en devant, qu'un Accoucheur du premier ordre a fixée de trente-cinq à quarante degrés, (*Voyez* M. Levret) ne peut être connue au juſte, parce qu'elle eſt un peu différente dans chaque ſujet.

De ſes dimenſions.

78. Pour déterminer plus exactement l'étendue du détroit ſupérieur, il eſt néceſſaire d'y remar-

quer plusieurs diamètres. Le plus petit, dont la longueur est en général de quatre pouces, s'étend du milieu de la saillie du sacrum à la partie supérieure & interne de la symphyse du pubis. Le plus grand passe d'un côté à l'autre du détroit; & il a pour l'ordinaire un pouce de plus que le précédent. Les autres au nombre de deux principaux, tiennent le milieu par rapport à leur longueur; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde, à la jonction sacro-iliaque opposée : on les nomme Diamètres obliques. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, & ces derniers divisent ces angles en aigus.

79. La longueur respective de ces diamètres, considérée d'ailleurs par rapport à l'accouchement, n'est pas telle que nous venons de l'indiquer; les parties molles qui se trouvent dans le bassin y apportant quelques changemens. S'ils perdent tous également de leur longueur à cause de l'épaisseur du col de la matrice, toujours peu considérable dans son extrême développement, puisqu'elle ne surpasse pas alors celle de trois ou quatre feuilles de papier ordinaire, il n'en est pas de même par rapport aux muscles. Le grand diamètre ou le transversal, est presque le seul que les psoas diminuent dans leur trajet; ils le font plus ou moins selon leur grosseur individuelle & selon que le détroit du bassin est d'une forme plus elliptique, mais toujours assez pour que ce diamètre paroisse au premier coup-d'œil, plus court que les autres. Si

Différences qu'y apportent les parties molles intérieures.

ces muſcles font perdre quelque choſe aux diamètres obliques du côté de leur extrémité poſtérieure, cela n'empêche pas qu'ils ne ſoient les plus longs & qu'on ne doive les conſidérer comme tels relativement à l'accouchement : excepté dans quelques baſſins viciés.

Du détroit inferieur.

80. Le détroit inférieur, en général plus petit & de figure plus irrégulière que le ſupérieur, n'eſt pas entièrement formé comme celui-ci, de parties oſſeuſes ; ſon bord, que trois larges & profondes échancrures rendent inégal, étant completté en arrière & ſur les côtés par les ligamens ſacro-iſchiatiques, & décrivant en devant une eſpèce de ceintre, appellé Arcade du pubis. (*Voyez pl. III.*)

De ſes dimenſions.

On doit y remarquer cependant autant de diamètres que dans le premier ; & leur longueur eſt communément d'environ quatre pouces. Quoique le tranſverſal, ou celui qui s'étend d'un iſchium à l'autre, ſoit aſſez ſouvent un peu plus étendu que celui qui va de devant en arrière, il doit cependant paſſer pour le plus petit relativement à l'accouchement, parce que le dernier s'augmente, ou peut s'augmenter dans la proportion que la pointe du coccix s'éloigne du pubis.

De leur rapport avec celles du détroit ſupérieur.

Il eſt très-utile de ſe rappeller que le grand diamètre du détroit inférieur eſt parallèle au plus petit du détroit ſupérieur, & qu'il croiſe le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu. Cette obſervation, importante pour l'explication de quelques-uns des phénomènes de l'accouche-

ment ordinaire, le devient infiniment plus dans la pratique des accouchemens difficiles; & en la mettant à profit, dans bien des cas, le doigt seul bien dirigé, fera disparoître des obstacles qu'on auroit eu peine à surmonter avec les instrumens, ou qu'on ne surmonteroit avec ces moyens, qu'en exposant l'enfant à de grands inconvéniens : comme on le remarquera dans la suite.

81. La partie moyenne du bassin est un peu plus large de devant en arrière que ne le sont les détroits, & cette disposition qui provient de la courbure du sacrum, est autant favorable à l'accouchement, que l'excès ou le défaut de la même courbure peuvent lui être contraires. D'un côté, elle diminue les frottemens multipliés & longtemps continués, que la tête de l'enfant auroit nécessairement éprouvés, si le bassin avoit partout la même largeur; & de l'autre, elle n'est pas moins utile en prévenant les effets de la forte pression des nerfs sacrés, que la forme applatie du sacrum auroit rendus inévitables pendant tout le trajet de cette tête.

De l'excavation du bassin, & de sa largeur.

82. La cavité du bassin n'est pas également profonde par-tout; elle a pour l'ordinaire quatre à cinq pouces de profondeur en arrière, trois pouces & demi ou environ sur les côtés, & au plus dix-huit lignes en devant.

De sa hauteur ou profondeur.

83. L'arcade du pubis ne mérite pas moins d'être bien connue que les parties que nous venons de décrire; puisque sa forme & ses dimensions peuvent

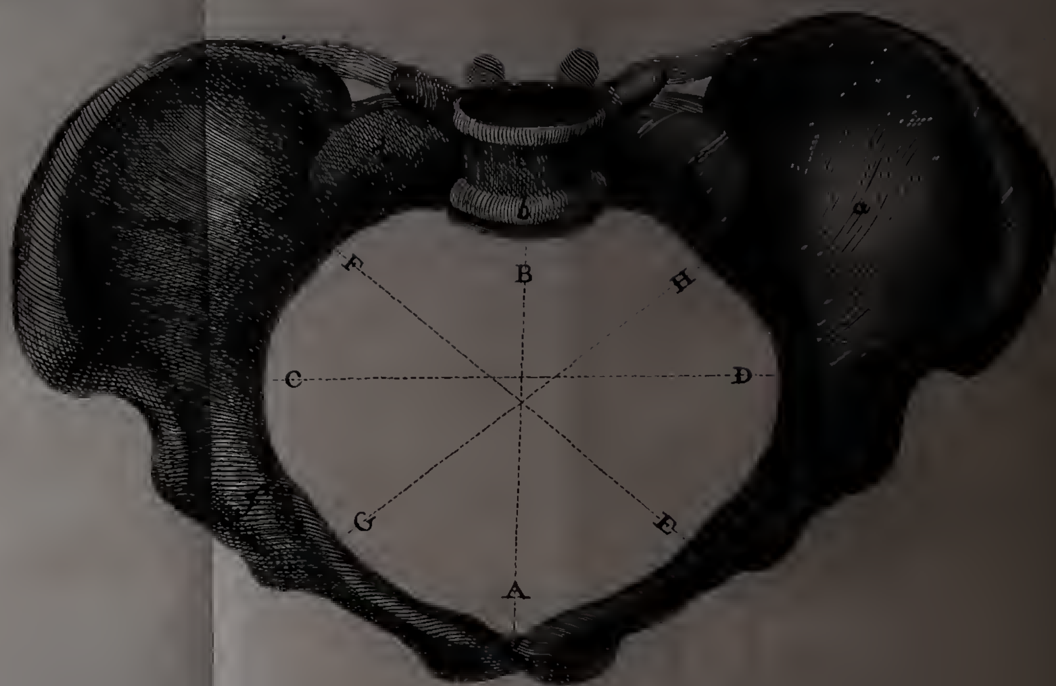
De l'arcade du pubis.

également influer ſur le mécaniſme de l'accouchement. Cette arcade, arrondie dans ſa partie ſupérieure & large de quinze à vingt lignes ſeulement, s'augmente inſenſiblement en deſcendant, de ſorte que ſes jambes ſont écartées de plus de trois pouces & demi en en bas, même quatre pouces, ſi l'on prend pour baſe la ligne qui paſſe pour le diamètre tranſverſal du détroit inférieur : ſa hauteur eſt d'environ deux pouces.

De l'axe du baſſin.

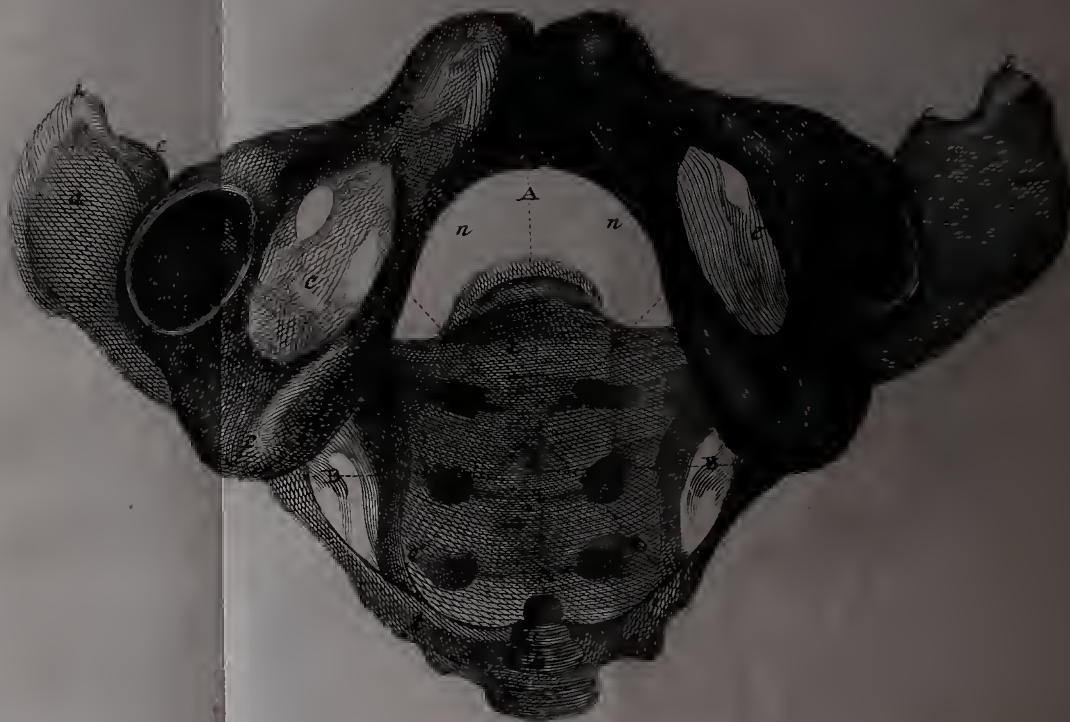
84. L'axe du baſſin eſt difficile à déterminer avec préciſion ; parce qu'une même ligne ne peut traverſer le centre des deux détroits, & que d'ailleurs celle qu'on aſſigneroit ne pourroit être exactement la même dans chaque ſujet, ni dans toutes les attitudes du corps.

L'axe du détroit ſupérieur paroît preſque autant incliné de devant en arrière, que ce détroit l'eſt en ſens contraire : une de ſes extrémités paſſe au-deſſous de l'ombilic, & l'autre vers la partie moyenne & inférieure du ſacrum. L'axe du détroit inférieur doit être conſidéré relativement à l'accouchement, comme paſſant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant : ſa direction eſt alors tellement inclinée de derrière en devant, que ſon extrémité ſupérieure traverſe le bas de la première fauſſe vertèbre du ſacrum, & qu'il croiſe celui du premier détroit, en formant un angle très-obtus.



Chailly. del

deoisse Sculp



Chailly . del .

devisse . Sculp

EXPLICATION de la deuxième Planche.

Cette figure repréſente l'entrée ou le détroit ſupérieur d'un baſſin bien conformé, réduit à la moitié de ſes dimenſions naturelles.

a, *a*, les foſſes iliaques.

(*b*,) l'angle ſacro-vertébral ou la ſaillie du ſacrum.

(*c*,) la dernière vertèbre lombaire.

(*d*, *d*,) les parties latérales de la baſe du ſacrum.

(*e*, *e*,) les ſymphyſes ſacro-iliaques.

(*f*, *f*,) le deſſus des cavités cotyloïdes.

g, la ſymphyſe du pubis.

(*Les lignes indiquent les différens diamètres du détroit ſupérieur.*

(*A*, *B*,) diamètre antéro-poſtérieur, ou petit diamètre.

(*C*, *D*,) diamètre tranſverſal, ou grand diamètre.

(*E*, *F*,) diamètre oblique, qui s'étend de la cavité cotyloïde gauche à la jonction ſacro-iliaque droite.

(*G*, *H*,) diamètre oblique, qui va de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

EXPLICATION de la troiſième Planche.

Cette figure repréſente le détroit inférieur d'un baſſin bien conformé, réduit à la moitié de ſa grandeur naturelle.

a, *a*, la face externe des os des iles.

b, *b*, les épines ſupérieures & antérieures des os des iles.

c, *c*, les épines antérieures & inférieures des os des iles.

d, *d*, les cavités cotyloïdes.

e, *e*, les trous ovalaires & les ligamens obturateurs.

f, *f*, les tubérosités ischiatiques.

g, *g*, les os pubis.

h, *h*, les branches des os pubis & ischium réunies.

i, *i*, le sacrum.

k, le coccix.

l, *l*, les ligamens sacro-ischiatiques.

m, la symphyse des os pubis.

n, *n*, l'arcade des os pubis.

(*Les lignes indiquent les diamètres du détroit inférieur.*)

A, *A*,) le diamètre antéro-postérieur, ou grand diamètre.

(*B*, *B*,) le diamètre transversal, ou petit diamètre.

(*C*, *C*,) (*D*, *D*,) diamètres obliques.

SECTION X.

Des vices de conformation du bassin, considérés relativement à l'Accouchement.

De la mauvaise conformation du bassin, & de ses espèces.

85. Les différens états dans lesquels les dimensions du bassin s'éloignent assez de celles que nous venons de décrire pour troubler l'ordre naturel de l'accouchement, & le rendre plus ou moins difficile, doivent passer pour autant de vices de conformation, si on les considère relativement à cette

cette fonction : ils consistent tous dans l'excès ou le défaut de largeur de cette cavité.

85. Ces vices principaux peuvent affecter toutes les parties du bassin, ou une seule ; & souvent l'un de ces vices est une suite de l'autre, ou provient de la même cause. Leurs nuances sont si multipliées, que ce seroit en vain qu'on se promettroit de les distinguer toutes par le toucher. Nous ne parlerons ici que des plus essentielles à remarquer.

86. Il semble d'abord que l'accouchement devroit être d'autant plus heureux que le bassin est plus large ; parce que la tête de l'enfant doit y éprouver moins de frottemens dans son passage, qu'il faut moins d'efforts pour l'expulser, & que le travail en est moins douloureux. Quoique ceci soit généralement vrai, quant à l'accouchement proprement dit, cependant l'expérience n'a que trop souvent appris que ce foible avantage se payoit chèrement par des longues incommodités, soit avant, soit après l'accouchement : de sorte qu'on ne sauroit regarder le bassin le plus spacieux comme le plus grand bienfait de la nature, relativement à cette importante fonction. Les femmes qui jouissent d'une conformation en apparence aussi favorable, sont plus exposées que les autres aux effets de l'obliquité de la matrice & à sa descente ; sur-tout dans le temps de l'accouchement, où ce viscère, déjà chargé du poids de l'enfant, est soumis entiérement à la force expultrice des muscles abdo-

Excès de largeur du bassin.

minaux. Peu retenue par ses ligamens chez les femmes qui ont eu déjà quelques enfans, la matrice est habituellement plus basse & descend encore dans les grossesses subséquentes, jusqu'à ce qu'elle soit assez développée pour s'appuyer sur la marge du bassin; ce qui n'a lieu qu'après les quatre ou cinq premiers mois. Avant ce temps, elle pèse fortement sur l'extrémité du rectum; elle gêne autant par son poids que par son volume, la sortie des matières stercorales & des urines, ainsi que le libre cours du sang dans les vaisseaux veineux qui traversent le bassin : ce qui donne lieu souvent au développement de grands accidens. S'ils s'évanouissent en partie vers le milieu de la grossesse, ils reparoissent quelquefois à la fin, parce que la tête de l'enfant s'engage de bonne heure dans le bassin & agit en grossissant, sur les mêmes parties, comme le faisoit auparavant la totalité de la matrice. Si l'on ajoute à ces accidens ceux qui peuvent résulter d'un accouchement trop prompt & trop facile, on ne sera pas étonné de ce que nous comptons l'excès d'amplitude du bassin parmi les vices de conformation de cette cavité.

Moyens de prévenir les effets de ce premier vice, ou d'y remédier.

87. Il est aisé, à la vérité, de prévenir quelques-uns de ces accidens, & de remédier aux autres : mais il en est auxquels on ne sauroit s'opposer. On remédie à la chûte de la matrice & aux accidens qui en dépendent, au moyen d'un pessaire convenable. On maintient ce viscère de même

dans ſa poſition naturelle, quand il en a pris une défavorable. On empêche qu'il ne ſorte en partie dans le moment de l'accouchement, en faiſant garder une poſition horizontale à la femme, en lui recommandant de ne pas faire valoir ſes douleurs, c'eſt-à-dire, de ne faire aucun effort; en ſoutenant le bord de l'orifice juſqu'à ce que la tête en ſoit ſortie, & en prenant garde qu'il ne ſoit entraîné par les épaules de l'enfant, en opérant l'extraction du tronc.

88. Quand le col de la matrice chargé de la tête de l'enfant, eſt tellement deſcendu au-deſſous de la vulve, que cette tête paroît entiérement hors du baſſin, il faut commencer par extraire l'enfant avec les précautions convenables, pour ne point aggraver le mal déjà exiſtant; & alors la matrice diminuant de volume rentrera aiſément. Lorſque les choſes ſont moins avancées, on repouſſe d'abord ce qui eſt ſorti, & l'on ſe conduit comme il a été dit plus haut; c'eſt-à-dire qu'on ſoutient le col de la matrice juſqu'à ce que l'enfant en ſoit dégagé.

89. Les accidens qui n'ont d'autres cauſes éloignées que la trop grande capacité du baſſin, ſont en général bien moins fâcheux & plus faciles à éviter que ceux qui proviennent de l'étroiteſſe ou défaut de largeur de ce canal; ce dernier vice de conformation pouvant influer à la fois ſur la vie de la mère & ſur celle de l'enfant, en s'oppoſant à l'accouchement, ou en le rendant extrêmement difficile.

Défaut de grandeur du baſſin.

90. L'étroiteſſe du baſſin, conſidérée par rapport à l'accouchement, doit être diſtinguée en relative & en abſolue. La première vient du volume extraordinaire de la tête de l'enfant, ou de ſa mauvaiſe poſition; & la ſeconde tient à la mauvaiſe conformation du baſſin. Pour fixer au juſte les degrés variés de l'une & de l'autre eſpèces, & déterminer les ſuites qu'elles peuvent avoir, il faudroit qu'on pût reconnoître exactement à *priori*, l'étendue du baſſin qui en eſt affecté, ainſi que le volume & la ſolidité de la tête qui doit y paſſer. Comme il eſt impoſſible d'apprécier la groſſeur de celle-ci, nous la ſuppoſerons conſtamment de trois pouces ſix lignes de diamètre, d'une protubérance pariétale à l'autre, pour établir quelques données générales.

Défaut de largeur abſolue, & de la manière dont il affecte le baſſin.

91. L'étroiteſſe abſolue, la ſeule dont nous parlerons ici, ſe rencontre rarement dans toutes les parties du baſſin en même temps; le plus ſouvent elle n'affecte qu'un détroit, & aſſez communément dans ce cas, l'autre détroit eſt d'une forme & d'une largeur naturelle, s'il ne s'en trouve pas un peu plus grand que de coutume. Ce vice eſt plus fréquent dans le détroit ſupérieur que dans l'inférieur, & l'on remarque qu'il affecte ce détroit preſque toujours de devant en arrière; très-rarement on le voit ſelon le diamètre tranſverſal, & quelquefois il n'a lieu que d'un ſeul côté. Le contraire s'obſerve à l'égard du détroit inférieur; car le plus ordinairement ce ſont les tubéroſités iſchiatiques qui ſont trop rapprochées.

92. Il eſt aiſé de déterminer pourquoi le détroit ſupérieur eſt plus ſouvént mal conformé que le détroit inférieur, & pourquoi c'eſt preſque toujours de devant en arrière qu'il manque de largeur, relativement à l'accouchement. Si l'on conſidère la direction des forces qui agiſſent ſur le baſſin des enfans rachitiques, dont les os ſont en même temps plus mous & liés moins étroitement que dans l'état naturel, on verra que la majeure partie de ces forces tend à porter la baſe du ſacrum en avant, & les os pubis en arrière. Soit que l'enfant reſte de bout ou aſſis, ſi l'on fait attention à la direction de la colonne épinière, on s'appercevra que le poids du corps doit pouſſer inſenſiblement la baſe du ſacrum vers les os pubis; & qu'il agit de même ſur le fond des cavités cotyloïdes qui ſervent de point d'appui aux extrémités inférieures, lorſque l'enfant eſt debout ou lorſqu'il marche. Les os pubis ſur-tout, ſpécialement dans ces derniers cas, doivent être pouſſés vers le ſacrum, mais de manière cependant que leur extrémité poſtérieure ſe rapproche ſouvent un peu plus de la ſaillie que décrit la baſe de celui-ci, que ne le fait leur extrémité antérieure, ou leur ſymphyſe. Si le détroit ſupérieur n'offre pas conſtamment la même forme dans tous les baſſins viciés, s'il préſente quelquefois plus de largeur d'un côté que de l'autre, ſi l'une des cavités cotyloïdes eſt plus près de la ſaillie du ſacrum, tandis

que l'autre en eſt moins rapprochée, ſi la ſymphyſe du pubis ſe détourne en pluſieurs cas de la ligne verticale qui partageroit le corps en deux parties égales ſelon ſa longueur, c'eſt que le vice rachitique n'influe pas également ſur tous les os du baſſin, c'eſt qu'il n'altère pas également toutes leurs jonctions, & que l'attitude que prend l'enfant, ſoit en marchant ou en reſtant aſſis, change un peu la direction des forces comprimantes dont nous venons de parler. Le poids du corps peut altérer également la forme du détroit inférieur, mais diverſement, ſelon l'attitude la plus ordinaire de l'enfant, & la direction que prend la colonne épinière. S'il reſte aſſis, par exemple, le ſacrum en deviendra plus courbé, & le détroit plus reſſerré de devant en arrière; dans cette attitude, s'il s'incline habituellement d'un côté, l'une des tubéroſités ſciatiques ſe déjettera en dedans; l'os des iles s'en trouvera plus élevé, &c. L'action des muſcles qui s'attachent au baſſin, la preſſion des vêtemens, & celle que les bras de la nourrice exercent ſur cette partie, contribuent auſſi en quelque choſe aux difformités dont nous parlons; mais bien moins que le poids du tronc : d'où l'on voit de quelle importance il eſt de faire garder le lit aux enfans rachitiques & de les laiſſer en liberté, loin de les contraindre de marcher, de reſter aſſis, ou de les avoir toujours dans les bras, comme on le fait preſque par-tout.

93. Les écarts de la nature ne préſentent pas

moins de variétés dans les dimenſions du baſſin mal conformé que dans le contour de ſes détroits. Si le diamètre de quelques-uns, conſidéré du pubis au milieu de la ſaillie que décrit la baſe du ſacrum, n'eſt en défaut que de pluſieurs lignes ; ſur d'autres, il l'eſt de pluſieurs pouces, & en conſerve à peine un ſeul de longueur. Les nuances intermédiaires ſe remarquent plus fréquemment que ces deux extrêmes, & le dernier de ceux-ci n'eſt jamais auſſi grand dans le détroit inférieur que dans le ſupérieur. L'on a vu des baſſins où la diſtance du pubis au ſacrum ſupérieurement, n'étoit que de ſix à huit lignes. Nous en conſervons un où elle n'eſt que de trois à quatre lignes du fond de la cavité cotyloïde droite à la ſaillie du ſacrum ; & ſur un autre qui fait également partie de notre collection, cette ſaillie n'eſt éloignée que de quatorze lignes de la ſymphyſe du pubis. L'on ne connoît point d'exemples qui atteſtent que le détroit inférieur ſe fût trouvé auſſi reſſerré : celui que cite M. Herbiniaux, Chirurgien de Bruxelles, Obſervation VII[e] étant démenti par le fait même ; puiſque la femme étoit à ſa ſixième couche, & qu'il la délivra au moyen du levier. Aſſurer qu'en pareil cas l'échancrure que laiſſent entre elles les branches des os pubis & les tubéroſités iſchiatiques, n'avoit qu'un demi-pouce, eſt marquer plus que de l'ignorance. (*Voyez* l'Ouvrage de ce Chirurgien, pag. 264 & ſuivante.)

94. Si l'on compare les dimenſions de la tête de

l'enfant à celles d'un baſſin bien conformé, on verra clairement que ce dernier pourroit avoir quelques pouces de développement de moins, & conſerver encore celui qui eſt néceſſaire à la facilité de l'accouchement; une tête de volume ordinaire n'offrant, lorſqu'elle paſſe à travers ce canal, qu'une circonférence de dix pouces & un quart à dix pouces & demi, n'exige qu'un pareil développement. En partant de ce principe, il faudra fixer le premier degré d'étroiteſſe du baſſin un peu au-deſſous de trois pouces & demi, pour chaque diamètre, ſur-tout pour le plus petit, tant du détroit ſupérieur que du détroit inférieur; & les autres degrés, depuis cette largeur jusqu'à celle que nous avons annoncée au paragraphe précédent.

Effets de l'étroiteſſe du baſſin.

95. La difficulté de l'accouchement, toutes choſes étant bien diſpoſées d'ailleurs & la tête de l'enfant d'une ſolidité ordinaire, eſt en général d'autant plus grande, que l'étroiteſſe du baſſin eſt plus conſidérable. Quand ce vice ne laiſſe que trois pouces & un quart de vuide, l'accouchement en devient plus long & plus pénible, en raiſon de ce que les frottemens que la tête doit éprouver en paſſant à travers le baſſin, ſont plus multipliés & plus forts. Si les obſtacles ſont plus conſidérables lorſque le baſſin n'a que trois pouces de petit diamètre, ils n'en deviennent pas toujours inſurmontables aux agens naturels de l'accouchement, & la femme peut encore ſe délivrer ſeule, malgré la diſproportion apparente qui exiſte entre

le diamètre de la tête de l'enfant & celui du baſſin. La femme peut jouir du même avantage dans le cas même où le diamètre n'auroit que trois pouces moins un quart, comme nous l'avons obſervé pluſieurs fois. Ces accouchemens naturels, à la vérité, ne doivent être conſidérés que comme des exceptions à la règle : la ſoupleſſe des os du crâne de l'enfant, plus grande que d'ordinaire au terme de la naiſſance, ayant favoriſé l'alongement de la tête, & le changement néceſſaire à ſon paſſage.

96. Des exemples plus extraordinaires viennent à l'appui de ceux-ci, & nous font connoître que la nature ſait quelquefois prévenir par de nouveaux écarts les ſuites fâcheuſes que pourroit avoir la mauvaiſe conformation du baſſin : la ſoupleſſe du crâne, plus grande encore que nous venons de l'annoncer, ayant procuré à quelques femmes le bonheur de ſe délivrer ſeules & avec autant de facilité que de ſuccès, quoique leur baſſin n'eût que deux pouces & demi de petit diamètre dans ſon entrée. M. Solayres a remarqué dans un cas de cette eſpèce, que la tête s'étoit alongée de manière que ſon grand diamètre avoit huit pouces moins deux lignes, celui qui paſſe d'une protubérance pariétale à l'autre s'étant réduit à deux pouces cinq à ſix lignes. Nous avons obſervé de pareils changemens dans la forme de la tête & la longueur reſpective de ſes diamètres, au moment de l'accouchement, chez une autre femme également contrefaite ; le grand diamètre étant de ſept pouces, & l'épaiſſeur tranſver-

ſale du crâne de deux pouces ſix à ſept lignes. Ces enfans ſont venus bien portans, & peu s'en falloit que la tête, le lendemain de leur naiſſance, n'eût les dimenſions les plus communes à ce terme. L'hiſtoire de la ſection du pubis nous offre aujourd'hui des preuves plus convaincantes de la poſſibilité de l'accouchement naturel, dans le cas où le baſſin n'a que deux pouces & demi de petit diamètre dans ſon entrée. La femme qui fut opérée par M. de Matthiis, le 17 Avril 1785, étoit accouchée heureuſement & ſans trop de difficulté de ſon premier enfant, neuf ans auparavant, quoique ſon baſſin n'eût que ce diamètre (1).

97. Quand le baſſin eſt reſſerré au point qu'il ne lui reſte pas deux pouces & demi de petit diamètre, la ſortie de l'enfant à terme ne peut ſe faire par cette voie. L'opération céſarienne, la ſection du pubis & l'accouchement prématuré, ont été recommandés dans ces ſortes de cas; mais la première eſt encore la ſeule que la Chirurgie ait autoriſée : on verra dans la ſuite ce qu'on doit penſer de la ſeconde, & de l'accouchement prématuré que les loix proſcrivent entiérement.

98. Si la femme peut quelquefois ſe délivrer ſeule, lorſque le baſſin reſſerré a plus de deux pouces & demi de petit diamètre, ce n'eſt pas toujours ſans danger pour elle ni pour ſon enfant. D'un côté les parties molles qui tapiſſent le baſſin

(1) Voyez l'article de la ſection du pubis, tom. II.

étant ſoumiſes à une forte preſſion, même à une ſorte de froiſſement, s'enflamment, deviennent douloureuſes, & ſont menacées dans la ſuite, de ſuppuration & de gangrène. D'un autre côté, les os du crâne de l'enfant paſſant les uns ſur les autres, ou ſe fracturant & ſe déprimant, preſſent le cerveau ou le déchirent; ce qui donne lieu à ſon engorgement & à des épanchemens intérieurs, le plus ſouvent mortels. (*Voyez* le Chapitre où l'on traite de l'enclavement & de la manière d'agir du forceps, tom. II).

99. Les obſtacles qui naiſſent de la mauvaiſe conformation du baſſin, & les accidens qui en réſultent, s'annoncent plus tôt ou plus tard, ſelon que c'eſt le détroit ſupérieur ou l'inférieur qui eſt vicié. Quand ils le ſont tous deux, ces obſtacles ſe manifeſtent pour ainſi dire avec le travail; & ſouvent les forces expultrices s'épuiſent tellement contre les difficultés que leur oppoſe le détroit ſupérieur, que la tête s'y arrête; ou bien ayant été pouſſée dans la cavité du baſſin, & ne pouvant avancer au-delà, elle y demeure comme emboîtée, juſqu'à ce que les forces épuiſées ou ſeulement affoiblies ſe ſoient ſuffiſamment réparées pour l'en expulſer, ſi l'art ne vient les ſeconder à propos. La tête ne peut franchir le premier détroit qu'elle ne s'alonge de l'occiput au menton, & qu'elle ne diminue d'épaiſſeur d'une protubérance pariétale à l'autre; que les pariétaux ne ſe croiſent par leurs bords ſupérieurs, & avec les os voiſins; que les tégumens du crâne ne ſe tuméfient dans la région qui

répond au vuide du baſſin ; que le cerveau ne s'engorge ; que les parties molles enfin, qui tapiſſent le détroit, ne ſoient fortement comprimées & léſées. Parvenue dans l'excavation du baſſin, ſe trouvant dans un eſpace plus large que le détroit qu'elle a déja franchi, & n'y éprouvant plus la même preſſion, la tête de l'enfant ſe reſtitue plus ou moins dans ſon état naturel, ſelon qu'elle y ſéjourne davantage ; & s'éloigne d'autant de la forme qu'elle avoit acquiſe dans le premier temps, & qui lui eſt encore ſi néceſſaire pour traverſer le détroit inférieur. Les ſymptomes qui ſe ſont manifeſtés, pour ainſi dire, en même temps que les premières douleurs, ſe diſſipent quelquefois plus ou moins, pendant le ſéjour de la tête dans l'excavation ; mais pour reparoître & s'accroître de nouveau, ſi le travail recommence avec force.

100. Quand le détroit ſupérieur ſeul eſt reſſerré, la tête de l'enfant s'avance d'abord très-difficilement ; mais auſſi-tôt que les protubérances pariétales ont paſſé ce détroit, les autres parties du baſſin étant reſpectivement ou abſolument plus grandes, elle les franchit avec tant d'aiſance, que quelques douleurs ſuffiſent ſouvent pour terminer l'accouchement.

101. On obſerve le contraire lorſque le détroit inférieur eſt vicié, ſi le premier ſe trouve d'une largeur ordinaire. La tête s'engage aiſément dans le fond du baſſin ; mais elle n'en peut ſortir ſans vaincre des obſtacles qui ralentiſſent ſa marche &

la rendent auſſi difficile que laborieuſe. Les ſymptomes dont il vient d'être parlé aux paragraphes 98 & 99, ſe manifeſtent plus tard dans ce dernier cas que dans le précédent.

102. L'Accoucheur qu'une longue expérience n'a pas encore mis en état d'apprécier les forces de la nature, reſpectivement aux obſtacles qu'elles ont à vaincre, peut facilement ſe tromper dans les cas dont il s'agit; en jugeant impoſſible dans le premier, l'accouchement qui eſt prêt à ſe terminer, & en l'annonçant comme facile dans le ſecond, lorſque des difficultés que ſouvent l'art ſeul peut ſurmonter, vont s'y oppoſer, ou du moins le rendre des plus pénibles. Nous n'accumulerons pas ici les obſervations, pour donner plus de force à ces vérités: les Auteurs en fourniroient un grand nombre, s'ils euſſent fait mention de toutes les erreurs qu'ils ont commiſes en pareils cas. Plus de quarante perſonnes furent témoins des ſuites fâcheuſes d'une mépriſe de cette eſpèce, chez une femme dont j'ai long-temps conſervé le baſſin. Ayant prononcé que l'accouchement ſe feroit très-promptement, d'après la facilité avec laquelle la tête de l'enfant s'engagea dès les premières douleurs, & attribuant à une autre cauſe qu'à l'étroiteſſe du détroit inférieur, qu'on avoit méconnue, les obſtacles qui s'opposèrent bientôt à ſa ſortie, on attendit avec ſécurité pendant deux jours; & par une plus aveugle témérité que la première, on employa le crochet ſur un enfant que d'autres moyens pouvoient encore

conſerver à la vie. Le détroit ſupérieur du baſſin dépouillé de toutes ſes parties, offroit, ſous une forme circulaire, quatorze pouces de développement, tandis que le détroit inférieur n'en avoit que neuf : la diſtance de la pointe du ſacrum à la ſymphyſe du pubis, ainſi que l'intervalle des tubéroſités iſchiatiques n'étant que de trois pouces. La cavité de ce baſſin diminuoit inſenſiblement de largeur, d'un détroit à l'autre, & étoit on ne peut plus régulière dans ſon contour.

Vices de l'excavation du petit baſſin.

103. La partie moyenne du petit baſſin ou l'excavation, ſe trouve bien plus rarement en défaut que les détroits ; & ce vice de largeur, quand il exiſte, ne peut dépendre que d'une exoſtoſe, ou bien de ce que le ſacrum décrit une ligne droite dans ſa partie antérieure, au lieu d'être recourbé à l'ordinaire ; comme on l'obſerve quelquefois. Ce défaut d'excavation ne ſauroit produire d'autres effets que ceux qui viennent d'être décrits.

La forme du ſacrum trop droite & trop applatie, apporte en général bien moins d'obſtacles à l'accouchement que la grande courbure de cet os. Ce premier défaut de conformation n'influe communément que ſur les dimenſions de l'excavation du baſſin ; ce qui ne peut s'oppoſer à la ſortie de l'enfant, ſi le canal eſt bien diſpoſé d'ailleurs : au lieu que le dernier, ou la trop grande courbure du ſacrum, altère pour l'ordinaire la forme des deux détroits & les rétrécit de devant en arrière, en même temps qu'il diminue la profondeur du baſſin

poſtérieurement, & la hauteur reſpective de l'arcade des os pubis. La tête du fœtus, après avoir franchi difficilement le premier détroit, dans ces ſortes de cas, ne ſauroit traverſer le dernier; parce qu'elle ſe trouve arrêtée dans ſa marche par la partie inférieure du ſacrum, avant que l'occiput ne ſoit aſſez deſcendu pour s'engager ſous l'arcade dont il s'agit.

Vices de l'arcade du pubis, des épines iſchiatiques & du coccix.

104. La trop grande longueur de la ſymphyſe du pubis, le défaut d'élévation & le peu de largeur de l'arcade de ces mêmes os, la longueur & la direction contre nature des épines iſchiatiques, ainſi que la ſoudure intime du coccix avec la pointe du ſacrum, peuvent également en quelques cas, rendre l'accouchement difficile, de la même manière que le fait l'excès de courbure & le peu de longueur de l'os ſacrum. Indépendamment de ce que ces vices de conformation ſont très-rares, ſi l'on excepte la ſoudure du coccix, nous obſerverons qu'on ne les rencontre preſque jamais ſeuls, & qu'ils ſont en général la ſuite de la mauvaiſe conformation du reſte du baſſin.

105. Si la ſoudure intime des trois pièces qui conſtituent le coccix, ou celle de cette appendice avec le ſacrum, eſt plus ordinaire que les autres défauts de conformation, elle ne ſauroit s'oppoſer à l'accouchement auſſi ſouvent qu'on l'a cru; & ſi elle y met obſtacle quelquefois, ce n'eſt que chez les femmes dont le baſſin eſt d'ailleurs trop étroit. Ceux qui ont aſſuré que la pointe du coccix, dans tous les cas, ſe trouvoit reculée d'un demi-pouce,

même d'un pouce, par la tête de l'enfant, n'ont pas connu le rapport des dimenſions de cette tête avec celle du détroit inférieur dans le plus grand nombre des femmes; car ils euſſent vu que le diamètre qui ſe meſure de l'extrémité de cette appendice au bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, étoit abſolument plus grand que celui que la tête préſente dans cette direction, en ſe dégageant du baſſin. (*Voyez* le mécaniſme de l'accouchement naturel.)

Remarque ſur le vice du coccix.

On ne peut donc louer le précepte donné par quelques-uns, à l'occaſion de la ſoudure du coccix (1) avec le ſacrum, ſans expoſer la plupart des perſonnes qui exercent l'art d'accoucher, à en abuſer; car le plus ſouvent on attribue à cette ſoudure ce qui n'eſt qu'un pur effet de la réſiſtance des parties externes de la génération.

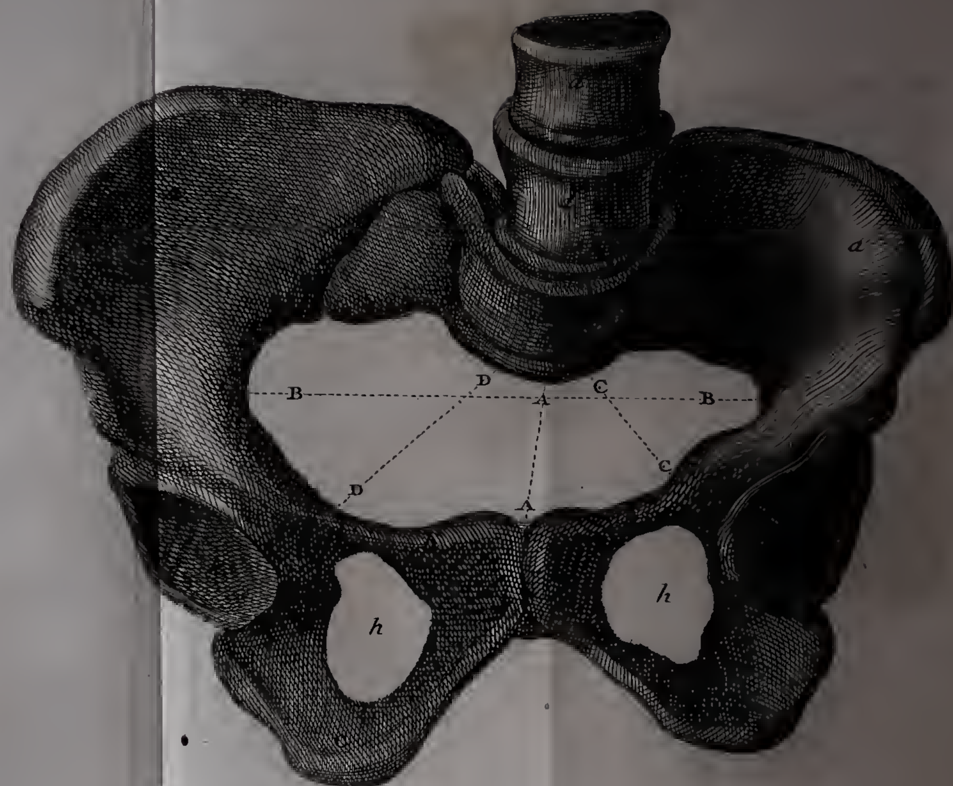
EXPLICATION de la quatrième Planche.

Cette figure repréſente un baſſin mal conformé, dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.
b, *b*, les os pubis.
c, *c*, les os iſchium.
d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.

---

(1) Ce précepte conſiſte à repouſſer le coccix en arrière, lorſque la tête deſcendue dans le baſſin ne peut s'en dégager facilement.


B
D
A
C
B
D
C
A
h
h



Chally del.

devisse Sculp.

e, la ſaillie du ſacrum.

f, f, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

g, la ſymphyſe du pubis.

h, h, les trous ovalaires.

i, i, les branches des os pubis & iſchium qui forment l'arcade antérieure du baſſin.

k, k, les cavités cotyloïdes.

(Les lignes indiquent les diamètres du détroit ſupérieur de ce baſſin).

A, A, le diamètre antéro-poſtérieur; ſa longueur naturelle eſt de quatorze à quinze lignes.

B, B, diamètre tranſverſal; ſa longueur naturelle eſt de quatre pouces dix lignes.

C, C, diſtance de la ſaillie du ſacrum au point de la marge qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, treize lignes.

D, D, diſtance du même point du ſacrum à celui de la marge, qui répond à la partie antérieure de la cavité cotyloïde droite, vingt lignes.

Nous conſervons un autre baſſin, qui ne préſente que trois à quatre lignes d'ouverture dans la direction de cette dernière ligne, & un pouce & demi, du milieu de la ſaillie du ſacrum à la ſymphyſe du pubis.

Le détroit inférieur, dans l'un & l'autre de ces baſſins, eſt très-grand.

EXPLICATION *de la cinquième Planche.*

Cette figure repréſente un baſſin mal conformé;

dont toutes les parties ſont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

a, *a*, les os ilium.

b, *b*, les os pubis.

c, *c*, les os iſchium.

d, *d*, *d*, les dernières vertèbres lombaires.

e, la ſaillie du ſacrum.

f, *f*, les ſymphyſes ſacro-iliaques.

g, la ſymphyſe du pubis.

h, *h*, les trous ovalaires, vus en raccourci.

i, *i*, l'arcade du pubis, vue de même.

k, *k*, les cavités cotyloïdes.

(Les lignes indiquent les différentes dimenſions du détroit ſupérieur).

A, *A*, du pubis à la ſaillie du ſacrum, dans l'état naturel de ce baſſin, deux pouces deux lignes.

B, *B*, la largeur tranſverſale, trois pouces huit lignes.

C, *C*, de la partie moyenne & latérale gauche de la ſaillie du ſacrum, au fond de la cavité cotyloïde de ce côté, ſix à ſept lignes.

D, *D*, de la partie moyenne & latérale droite de la ſaillie du ſacrum, au fond de la cavité cotyloïde droite, un pouce deux lignes.

Ce baſſin a été tiré du cabinet de M. *Riel*. Le ſujet étoit une femme de vingt-ſept ans.



SECTION XI.

Des parties molles qui ont quelque rapport au baſſin.

106. L'Accoucheur n'auroit qu'une connoiſſance imparfaite du baſſin, ſi, l'ayant étudié ſur le ſquelette, il ne le conſidéroit pas dans ſes rapports avec les parties molles qui l'environnent de toutes parts; puiſque quelques-unes de ces dernières apportent de grands changemens dans ſa forme & ſes dimenſions, & que ce n'eſt que par la connoiſſance de la ſituation, du rapport & des uſages des autres, du déplacement, de la gêne ou de la compreſſion qu'elles éprouvent dans le cours de la groſſeſſe, qu'il peut expliquer la plupart des phénomènes qu'on obſerve pendant ce temps & celui de l'accouchement.

Des parties molles qui tapiſſent & recouvrent les os du baſſin, & de la néceſſité de les connoître.

107. Le baſſin, faiſant partie de la cavité abdominale, n'a d'autres bornes ſupérieurement que le diaphragme qui ſépare cette cavité d'avec la poitrine; en arrière, que la colonne vertébrale, les muſcles quarrés des lombes & autres; en devant & ſur les côtés, que l'enceinte formée par les muſcles abdominaux, &c. Ces derniers, ainſi que le diaphragme, ont trop d'influence ſur le mécaniſme de l'accouchement, pour ne pas retracer au moins leurs principales attaches, & le rapport qu'ils ont entre eux.

108. De ces muſcles qui ſont au nombre de dix, huit ſont attachés à la poitrine & au bord

Des muſcles abdominaux.

ſupérieur du baſſin; ſavoir, les obliques, les tranſverſes & les droits. Les deux obliques & le tranſverſe, de chaque côté, s'étendent des dernières vraies côtes, & de toutes les fauſſes, à la crête des os innominés, en formant trois plans très-diſtincts par la direction de leurs fibres: celles du plan le plus extérieur, deſcèndant plus ou moins obliquement de derrière en devant; celles du ſecond, montant de devant en arrière; & les fibres du troiſième, ſe portant tranſverſalement en manière de ceinture. Chacun de ces muſcles ſe termine par une large aponévroſe dans leur partie antérieure. L'aponévroſe de l'oblique externe vient former le ligament de *Poupart* & l'anneau inguinal, en ſe portant de l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des iles à l'angle du pubis; celle de l'oblique interne ſe partage en deux lames, dont l'une s'unit intimément à l'aponévroſe du premier, & l'autre à celle du muſcle tranſverſe. C'eſt dans cette eſpèce de gaîne que ſe trouvent les muſcles droits dans les deux tiers ſupérieurs au moins de leur longueur. Ces muſcles deſcendent parallélement de la partie antérieure & inférieure de la poitrine, à l'extrémité antérieure du corps des os pubis. Ils ſont plus minces & plus larges ſupérieurement qu'inférieurement. Leur extrémité inférieure eſt appliquée ſur le péritoine, & couverte en partie, extérieurement, par les muſcles pyramidaux, qui montent de l'angle des os pubis à la ligne blanche.

De la ligne blanche.

109. La ligne blanche n'eſt que l'eſpace qui

ſépare les muſcles droits : c'eſt une eſpèce de bande formée par la jonction des aponévroſes des muſcles obliques & tranſverſes de l'un & l'autre côtés, mais dont les fibres ſe croiſent & s'entrelacent tellement que celles du muſcle oblique externe du côté droit, par exemple, ſemblent continues avec celles de l'oblique interne du côté gauche, &c. Cette bande eſt plus large au-deſſus de l'ombilic qu'au-deſſous, & s'étend depuis le bas du ſternum juſqu'au haut de la ſymphyſe du pubis. Sa largeur augmente conſtamment dans le cours de la groſſeſſe, à meſure que le volume du ventre ſe développe ; vers la fin de celle-ci, les muſcles droits étant très-écartés l'un de l'autre, ſur-tout à la hauteur de l'ombilic, & l'anneau de celui-ci quelquefois ſingulièrement ouvert. On remarque auſſi que la ligne blanche eſt alors très-mince, & que ſes fibres écartées laiſſent en pluſieurs endroits des mailles conſidérables qui favoriſent la naiſſance de certaines hernies. Indépendamment des uſages relatifs aux mouvemens de la poitrine ſur le baſſin, & du baſſin ſur la poitrine, les muſcles abdominaux exercent leur action ſur les viſcères du bas-ventre, & notamment ſur la matrice dans le moment de l'accouchement, auquel elle contribue ſingulièrement.

110. Pour déſigner le lieu que la nature a deſtiné à chacun des viſcères du bas-ventre, dont nous ne ferons ici qu'une ſimple énumération, il eſt à propos de rappeller le nom des diverſes

Diviſion de la cavité abdominale.

régions de cette cavité. On en reconnoît trois principales ; ſavoir, une ſupérieure, nommée Epigaſtrique ; une moyenne, Ombilicale ; & une inférieure, Hypogaſtrique : l'on peut en apprécier l'étendue, en tirant deux lignes tranſverſales d'un côté à l'autre du ventre, à deux travers de doigt au-deſſus & au-deſſous de l'ombilic. Chacune de ces régions ſe ſubdiviſe en trois autres, une moyenne qui porte le nom de la région principale, & deux latérales, qui ſont connues ſous celui d'Hypocondres, de régions Lombaires & Iliaques.

Enumération des viſcères du bas-ventre, & leur ſituation.

111. L'eſtomac, le foie, la rate, l'inteſtin duodenum & le pancréas, occupent la première des régions principales. La plus grande partie des inteſtins grêles, le colon, & l'épiploon preſque en totalité, les reins & leurs dépendances, ſont ſitués dans la deuxième. L'autre, renferme l'inteſtin cœcum, une portion de l'iléon & du colon ; quelques-unes des parties de la génération ; & d'autres qui, ayant un rapport plus immédiat avec le baſſin, exigent un détail particulier.

Des muſcles pſoas & iliaque.

112. Deux muſcles ſe trouvent de chaque côté du baſſin intérieurement ; ce ſont l'iliaque & le pſoas. Le premier, dont les fibres ſont comme rayonnées, recouvre la foſſe iliaque, & l'autre deſcend de la partie latérale de la colonne lombaire, ſur le côté du détroit ſupérieur & au-deſſus de la cavité cotyloïde, où ils ſe joignent & s'uniſſent étroitement pour ſe rendre enſemble au petit trochanter : le muſcle pſoas, dans ce trajet, rétrécit un peu

l'entrée du baſſin tranſverſalement, comme nous l'avons déja obſervé. On rencontre quelquefois un troiſième muſcle appellé petit Pſoas; il eſt couché le long du bord interne du pſoas même, & vient ſe terminer par un tendon applati à l'extrémité poſtérieure de l'éminence iléo-pectinée.

113. C'eſt derrière & dans l'épaiſſeur des muſcles pſoas que ſe trouvent les nerfs qui forment l'obturateur & le crural; ainſi que d'autres branches, fournies par les trois premières paires lombaires, par la première ſur-tout, qui viennent ſe perdre en ſuivant une marche différente, aux tégumens des aînes & des environs. Nous penſons que c'eſt à la diſtenſion & au tiraillement qu'éprouvent ces branches ſubalternes & leurs ramifications, dans l'augmentation de volume du ventre, qu'on doit attribuer les douleurs incommodes que les femmes reſſentent vers le pubis, les aînes & les lombes, dans les derniers temps de la groſſeſſe; ſur-tout lorſqu'elles ſont debout ſans marcher, ou agenouillées, &c. Comme l'on doit attribuer à la compreſſion des nerfs cruraux & obturateurs avant leur ſortie du bas-ventre, cette foibleſſe des extrémités inférieures qui expoſe la plupart à faire des chûtes ſur les genoux ou ſur le derrière, ou qui rend leur marche ſi peu aſſurée; car ces accidens ne peuvent tenir uniquement au changement qu'éprouve le centre de gravité dans le cours de la groſſeſſe. L'on ſait que le nerf obturateur & le crural, ſont formés de la

réunion de plusieurs cordons, qui viennent de la quatrième, de la troisième & de la seconde paires lombaires; que l'obturateur sort du bassin par la partie postérieure & supérieure du trou ovalaire, pour se distribuer aux muscles de la face interne de la cuisse; que le crural passe sous l'arcade crurale, où il se divise en un grand nombre de branches, dont quelques-unes vont jusques sur le pied.

Des vaisseaux iliaques & de leur division.

114. Au-devant de la dernière vertèbre lombaire, & assez souvent de la quatrième, se remarque la bifurcation de l'aorte & de la veine cave inférieures; & bientôt après, la division de chacune de ces branches, connues sous le nom d'artères & de veines Iliaques primitives, en deux autres. L'une de ces dernières se porte aux extrémités inférieures, en suivant le bord interne du muscle psoas; & la seconde s'enfonce dans le bassin, pour gagner ensuite le côté de la vessie & l'ombilic, en formant une courbure, de laquelle naissent les vaisseaux obturateurs, les fessiers, les sciatiques & les honteux communs. La première des deux branches des artères iliaques primitives, se nomme Iliaque externe ou crurale, & la seconde Iliaque interne ou Hypogastrique. Les veines se distinguent par le même nom.

De l'intestin rectum.

115. L'intestin rectum n'est pas la partie la moins notable de toutes celles dont nous nous sommes proposés de parler. Sa situation sur le côté gauche de la saillie du sacrum, & celle de l'S romaine du colon dont il est la suite, ainsi que

le volume qu'il acquiert par l'accumulation & le séjour des excrémens, produisent des effets qu'on a souvent attribués à des causes qui n'y concouroient en rien; comme l'obliquité latérale de la matrice, &c. Cet inteſtin eſt lié à l'os ſacrum par un tiſſu cellulaire très-lâche, dans lequel ſe remarquent les vaiſſeaux ſacrés & les hémorrhoïdaux, l'extrémité des grands nerfs ſympathiques, & ſur-tout les nerfs ſacrés.

Des vaiſſeaux ſacrés & hémorrhoïdaux.

116. Ces derniers, au nombre de cinq paires, ſortent du canal de l'os ſacrum, par les trous qui ont été remarqués à ſa face antérieure. Les trois premières paires avec un cordon des deux dernières lombaires, ſont presque entiérement employées à former les nerfs ſciatiques, qui ſe diſtribuent dans toute l'étendue des extrémités inférieures, après être ſortis du baſſin par l'échancrure iſchiatique. La quatrième & la cinquième paires vont ſpécialement aux parties renfermées dans le baſſin, ainſi qu'à pluſieurs des muſcles qui l'entourent, & aux parties externes de la génération.

Des nerfs ſacrés.

117. C'eſt à la compreſſion qu'exerce la tête de l'enfant, en certaines occaſions, ſur ces cordons nerveux à leur ſortie des trous ſacrés, qu'il faut attribuer les crampes douloureuſes & le tremblement convulſif des extrémités inférieures, qui tourmentent quelquefois ſi cruellement les femmes dans le temps de l'accouchement; de même que le ſentiment de ſtupeur & de foibleſſe qu'elles éprouvent ſouvent dans ces parties.

Effets de la compreſſion de ces nerfs.

Des muscles pyramidaux, ischio-coccigiens & autres.

118. Sur les côtés du bassin & en arrière se rencontrent les deux muscles pyramidaux des cuisses, les ligamens sacro-ischiatiques & les muscles ischio-coccigiens. Un peu plus en devant sont les releveurs de l'anus, qui embrassent le col de la vessie par leur bord antérieur, & l'extrémité de l'intestin rectum, par en bas. Enfin l'on y trouve les muscles obturateurs internes.

Situation de la vessie.

119. Derrière les os pubis, est la vessie urinaire avec le canal de l'urètre. Sur la fin de la grossesse, elle se trouve presque toujours entiérement au-dessus de ces os, & l'urètre devient alors parallèle à leur symphyse.

Situation de la matrice & de ses dépendances.

120. Au milieu du bassin est située la matrice avec ses dépendances, dont nous parlerons bientôt; & le tout est recouvert du péritoine.

Des parties molles qui ont rapport au bassin extérieurement.

121. Un très-grand nombre de muscles, dont les uns appartiennent aux cuisses & aux jambes, les autres au dos, aux lombes & aux bras, s'attachent à l'extérieur du bassin. Ces muscles, & bien plus ceux du bas-ventre, en agissant sur le bassin & en l'entraînant tantôt d'un côté & tantôt de l'autre, selon les circonstances, peuvent changer un peu la direction de son axe, relativement à celui du corps; & influer d'une autre manière encore, sur le mécanisme de l'accouchement.

122. Les tégumens & le tissu cellulaire, plus ou moins chargé de graisse selon l'embonpoint de la femme, forment une enveloppe commune

à l'enſemble des parties dures & des parties molles que nous avons compriſes ſous le nom de Baſſin. Mais cette enveloppe n'eſt pas également épaiſſe par-tout, parce que le tiſſu cellulaire ſouſcutané eſt plus ſerré en quelques endroits qu'en d'autres, & ne peut y admettre la même quantité de ſucs adipeux. On remarque, par exemple, que la peau eſt toujours aſſez mince en arrière, aux endroits qui répondent aux tubercules épineux des fauſſes vertèbres du ſacrum, quel que ſoit l'embonpoint du ſujet. L'on ſait que les tégumens préſentent pluſieurs grandes ouvertures à l'extérieur du baſſin, telles que l'anus & la vulve; ainſi que des plis en forme de ſillons vers les aînes & au-deſſous des feſſes. Ces plis ſont plus ou moins profonds ou ſuperficiels, ſelon que les cuiſſes ſont fléchies ou alongées. Dans la plus grande flexion de ces extrémités, le pli des feſſes s'efface; & ſi l'on écarte alors les genoux, comme le font toutes les femmes au moment où la tête de l'enfant eſt prête à ſortir, le périnée devient extrêmement tendu : ce qui rend le développement de cette partie plus difficile, ainſi que celui de la vulve, & retarde l'accouchement, en expoſant la fourchette & le périnée même à ſe déchirer davantage. L'on voit d'après cette obſervation, qu'il faut tenir les cuiſſes de la femme dans ce dernier moment, au plus, médiocrement fléchies & écartées, &c.

SECTION XII.

De l'examen néceſſaire pour s'aſſurer ſi le baſſin eſt bien ou mal conformé.

De l'importance de cet examen.

123. L'on ne peut être pénétré de certaines vérités fondamentales de l'Art d'accoucher, ſans connoître toute l'importance d'un pareil examen; mais ſes difficultés ne ſont apperçues que des perſonnes obligées de faire ces recherches, & l'expérience acquiſe par un exercice fréquent ſur le cadavre, peut ſeule applanir une partie des obſtacles qu'on y rencontre.

124. Si les Accoucheurs s'étoient livrés davantage à ces recherches, s'ils en avoient fait ſentir avec force toute la néceſſité, à l'égard des femmes contrefaites, & ſi ces femmes s'y étoient ſoumiſes avant de s'engager dans les liens du mariage, nous ignorerions vraiſemblablement encore les triſtes reſſources de notre art qui ont eu tant de victimes, pour quelques mères & quelques enfans qu'elles ont ſauvés d'un péril certain. Quelle eſt, en effet, la femme qui eût voulu acheter auſſi chérement le titre de mère, ſi on ne lui avoit laiſſé d'eſpoir, avant de devenir groſſe, que dans l'opération céſarienne, ou la ſection du pubis? Quelle eſt celle qui eût conſenti au ſacrifice de ſon enfant pour ſe ſouſtraire à ces opérations, & qui eût voulu goûter à ce prix des douceurs de l'hymen?

125. Sous quelque point de vue qu'on préſente

cet objet, il paroîtra toujours également important: ſoit qu'il s'agiſſe d'une jeune femme dont la mauvaiſe conformation extérieure laiſſe des craintes ſur l'état du baſſin, ſoit qu'il s'agiſſe d'une femme mariée, prête d'accoucher, ou qui éprouve déjà les douleurs de l'enfantement, l'Accoucheur devient en quelque ſorte l'arbitre de ſa deſtinée; & ſon jugement peut influer ſur la vie d'un ou de pluſieurs individus. Plus les conſéquences d'un pareil examen peuvent être fâcheuſes, plus on doit y apporter de ſoins & de lumières. Tous ceux qui s'adonnent à l'exerçice de l'Art des accouchemens n'ont pas les connoiſſances néceſſaires pour apprécier le degré d'altération qui exiſte dans la forme & les dimenſions du baſſin. L'on ne peut le déterminer, ni d'après l'inſpection de la colonne épinière, ni d'après l'irrégularité des extrémités inférieures, & la démarche de la femme, ni d'après le temps où les difformités de toutes ces parties ſe ſont manifeſtées. D'un côté, la cauſe de ces difformités n'influe pas toujours ſur la forme du baſſin de manière à rendre l'accouchement impoſſible, même difficile; & d'un autre côté, l'on a vu ces difformités s'annoncer dans l'enfance, diſparoître dans l'adoleſcence, & le baſſin ſeul conſerver les empreintes du rachitis qui les avoit produites: de ſorte que bien des femmes contrefaites peuvent accoucher naturellement, tandis que d'autres qui jouiſſent des plus belles proportions extérieures ne peuvent avoir le même bonheur,

leur baſſin trop étroit offrant des obſtacles inſurmontables aux agens ordinaires de l'accouchement. Il n'y a point d'écueils où ces apparences extérieures, favorables ou défavorables, n'aient entraîné le Praticien peu inſtruit. Sa ſécurité, dans quelques cas où il ſe perſuadoit que le baſſin étoit bien conformé, a laiſſé ſuccomber aux efforts impuiſſans de la nature, des femmes & des enfans qui ne pouvoient être conſervés qu'au moyen du forceps, ou de l'opération céſarienne; tandis que l'opinion déſavantageuſe qu'il avoit conçue de cette cavité en d'autres cas, l'a porté à recourir à ces moyens, lorſque les circonſtances n'en exigeoient aucun, ou ne demandoient qu'un peu de dextérité de ſa part. Ce n'eſt pas ſeulement du forceps dont on a abuſé, dans ces derniers cas, mais de l'opération céſarienne, & bien plus encore de la ſection du pubis : vérités alarmantes que nous annonçons avec peine. Il y a peu d'années que nous préſervâmes de l'opération céſarienne, une femme dont le baſſin n'avoit été évalué qu'à un pouce & un quart de diamètre, par l'Accoucheur qu'elle avoit choiſi : nous attendions depuis quatre heures le moment favorable pour l'opérer, l'appareil étoit préparé, la femme étoit prête à ſe placer ſur le petit lit, douze ou quinze perſonnes, tant Médecins que Chirurgiens, alloient devenir témoins de cette ſcène affligeante, lorſque, touchant cette femme pour la première fois, j'annonçai avec force que l'accouchement ſe feroit naturellement &

ſans difficultés, comme il ſe fit en effet environ deux heures après, & d'un enfant bien portant.

126. La conſidération de la forme extérieure du baſſin peut nous ſervir beaucoup dans l'examen que nous entreprenons de décrire ; car les ſignes négatifs de la bonne conformation ſont autant d'indices de la mauvaiſe conformation : l'une & l'autre ont d'ailleurs leurs caractères extérieurs, qui nous mettent à même de juger du vuide & de la forme intérieure du baſſin. La rondeur des hanches, leur égalité tant en hauteur qu'en largeur, la convexité du pubis, la dépreſſion ſuperficielle de la partie ſupérieure & poſtérieure du ſacrum, une étendue de quatre à cinq pouces du centre de cette dépreſſion à l'extrémité du coccix, une épaiſſeur de ſept à huit pouces, chez les femmes d'un embonpoint médiocre, depuis la pointe du tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire juſqu'au milieu du mont vénus, & huit à neuf pouces d'écartement entre les épines ſupérieures & antérieures des os des iles, caractériſent la bonne conformation. L'irrégularité des hanches, ſoit dans leur largeur, ſoit dans leur rondeur ou leur élévation, une diſtance beaucoup moindre que celle que nous venons d'aſſigner entre les épines ſupérieures & antérieures des os des iles, la forme trop élevée ou trop applatie du pubis, la chûte des reins plus profonde, la grande convexité du ſacrum en arrière, l'inflexion de la colonne lombaire de l'un

Caractères extérieurs de la bonne conformation du baſſin.

ou l'autre côté, &c. dénotent une mauvaiſe conformation.

127. Le détroit ſupérieur eſt reſſerré de devant en arrière, toutes les fois que le pubis eſt moins ſaillant que de coutume, & la partie poſtérieure & ſupérieure du ſacrum plus renfoncée. Le détroit inférieur eſt également reſſerré dans cette direction, quand la pointe du ſacrum & le coccix ſe portent en dedans; & il eſt plus large, lorſque cette appendice ſe déjette en arrière ou en dehors.

Caractères extérieurs de l'étroiteſſe, qui affecte le détroit ſupérieur transverſalement

128. Quand le premier de ces détroits eſt vicié tranſverſalement, la région du pubis eſt ſaillante, au lieu d'être applatie comme dans le cas précédent; la partie antérieure du baſſin forme un angle obtus, & non ce ceintre arrondi qui caractériſe l'état de bonne conformation; & ſouvent l'une des aînes paroît plus enfoncée que l'autre. Si l'on juge plus difficilement de l'étroiteſſe qui n'affecte qu'un ſeul côté de ce détroit, auſſi eſt-elle moins nuiſible à l'accouchement que celle dont nous venons de parler.

129. Mais ces notions générales ſont encore inſuffiſantes, & ne ſauroient nous mettre à même de déterminer le degré d'ouverture que préſente intérieurement un baſſin difforme. Quelque longue expérience que l'on ait, l'application des mains à l'extérieur n'offrira jamais que des réſultats trop incertains, pour fixer le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement dans les cas difficiles. Si l'on ne peut acquérir autrement la

connoiſſance

connoiſſance de tous les diamètres avec une préciſion mathématique, du moins en approche-t-on aſſez pour ne pas commettre de grandes fautes. Il eſt aiſé ſur-tout de déterminer la longueur de celui du détroit ſupérieur, qui va du pubis au ſacrum, le ſeul qui ſoit preſque toujours en défaut relativement à l'accouchement. On ſe ſert, pour le meſurer, de pluſieurs inſtrumens qui ſont autant de compas, dont les uns ſe développent en dedans du baſſin, & les autres au dehors : nous préférons l'un de ces derniers que nous appellons Compas d'épaiſſeur, non-ſeulement parce que l'application en eſt plus facile, mais encore parce qu'elle n'a rien de douloureux, rien de fatigant pour la femme, qu'elle peut ſe faire dans tous les temps, ſur toutes ſortes de ſujets, & que le réſultat nous en a paru plus certain.

Premier moyen de connoître l'étendue de ce vice de conformation.

130. Pour déterminer de combien le détroit ſupérieur eſt vicié dans le ſens indiqué, & en meſurer le diamètre au moyen de cette eſpèce de compas, on prend l'épaiſſeur de la femme, depuis le milieu du mont de Vénus, juſqu'au centre de la dépreſſion de la baſe du ſacrum poſtérieurement, en appliquant l'une des pointes de l'inſtrument, en devant, à la hauteur de la ſymphyſe du pubis, & l'autre en arrière, un peu au-deſſous de l'épine de la dernière vertèbre lombaire (1); & l'on déduit trois pouces de cette épaiſſeur chez

(1) Voyez planche VI.

les femmes qui ſont maigres, tant pour celle de la baſe du ſacrum que pour l'extrémité antérieure des os pubis : l'épaiſſeur de ces derniers n'étant au plus que de ſix lignes, & celle de la baſe du ſacrum, de deux pouces & demi, & ſi conſtamment telle que nous n'y avons pas rencontré une ſeule ligne de différence ſur le nombre de trente à trente-cinq baſſins, viciés & reſſerrés de toutes les manières & à tous les degrés poſſibles. Cette ſouſtraction de trois pouces ſur l'épaiſſeur extérieure du baſſin, dans le ſens énoncé, ſuffit encore ſi l'embonpoint n'eſt que médiocre; & l'on ajoute une ligne ou deux de plus quand il eſt exceſſif, parce que les graiſſes qui forment la plus grande ſaillie du mont de Vénus s'affaiſſent aiſément ſous l'extrémité lenticulaire des jambes du compas. Le réſultat de ce procédé eſt ſi exact, que le baſſin meſuré à l'ouverture du cadavre, avec le compas ordinaire rapporté au pied-de-roi, ne s'eſt trouvé dans aucune de nos expériences au-delà d'une ligne, ſoit au-deſſus, ſoit au-deſſous de l'eſtimation que nous en avions faite. Une plus grande préciſion, quand on pourroit l'obtenir, ſeroit inutile; puiſque le choix des moyens les plus propres à terminer l'accouchement en tels ou tels cas, ne peut être déterminé d'après une ligne de plus ou de moins de la part du diamètre du baſſin. D'après ces données, la connoiſſance de ce diamètre s'obtient aiſément. Il eſt de quatre pouces, lorſque l'épaiſſeur extérieure du baſſin en préſente ſept entre

les jambes du compas ; il n'en a que trois lorſque celle-ci n'eſt que de ſix, & deux ſeulement quand cette dernière n'eſt pas au-delà de cinq, &c. Nous ſuppoſons la femme maigre comme le ſont preſque toutes celles qui ont été nouées.

131. Les compas dont les branches ſe développent dans l'intérieur du baſſin, n'ont ſouvent préſenté qu'un réſultat peu exact ; & plus d'une fois il s'eſt trouvé pluſieurs lignes d'erreurs, ſoit au-deſſus, ſoit au-deſſous du produit qu'ils avoient donné ; tant parce qu'il eſt difficile de maintenir l'une des branches ſur le centre de la ſaillie de la baſe du ſacrum, pendant qu'on ramène ou qu'on place la ſeconde derrière le pubis, que parce que les parties molles qui tapiſſent le baſſin s'oppoſent à leur développement. Leur uſage d'ailleurs eſt toujours accompagné de douleurs, qui excitent l'action de ces mêmes parties. L'on ne peut s'en ſervir chez les jeunes filles ſur l'état deſquelles les parens incertains demandent des avis avant de les marier ; ni même chez celles qui ſont mariées, ſi ce n'eſt dans le temps de l'accouchement.

132. Le doigt indicateur introduit dans le vagin & dirigé convenablement, peut également faire connoître la longueur du petit diamètre du détroit ſupérieur, & la connoiſſance en eſt d'autant plus facile à obtenir que le baſſin ſe trouve plus reſſerré. On avance l'extrémité de ce doigt ſur le milieu de la plus grande ſaillie que décrit la baſe du ſacrum, près ſa jonction au corps de la dernière

vertèbre des lombes, & en relevant le poignet, on applique le bord radial de ce meme doigt au bord inférieur de la ſymphyſe du pubis. On marque ſur ce doigt, avec l'ongle de l'index de l'autre main, le point ſur lequel tombe la ſymphyſe dont il s'agit; & après l'avoir retiré du vagin, l'on meſure la longueur de ce point à l'extrémité. Cette meſure qui eſt celle de la ligne qui deſcend obliquement du milieu de la ſaillie du ſacrum, au bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, eſt communément d'un demi-pouce plus grande, que le diamètre du détroit ſupérieur, conſidéré du même point de l'os ſacrum, au haut de la ſymphyſe énoncée. Un Accoucheur bien exercé à ces ſortes de recherches ne pourra ſe tromper, en ſuivant ce procédé, que d'une ligne & au plus de deux, quelle que ſoit la forme & le degré d'ouverture du baſſin : ce qui ne ſauroit encore l'induire à commettre de fautes capitales dans la pratique de l'accouchement.

133. L'on ne peut approcher la même préciſion dans l'eſtimation des autres diamètres, ſi ce n'eſt de celui du détroit inférieur, qui va du pubis au coccix; mais on les évalue cependant aſſez bien pour ne pas ſe tromper groſſiérement ſur le choix des moyens à employer pour opérer l'accouchement. Si les dimenſions extérieures du baſſin ne peuvent nous faire connoître le diamètre tranſverſal du détroit ſupérieur, & ſi le doigt introduit dans le vagin ne peut meſurer ce diamètre,

l'on juge de ſa longueur, reſpectivement à l'accouchement, par celle du précédent. Quand celui qui va du pubis au ſacrum eſt aſſez petit pour qu'il en réſulte de grands obſtacles, il eſt exceſſivement rare que l'autre le ſoit en même temps, & plus rare encore que ce dernier ſoit en défaut, tandis que le premier a la longueur requiſe. Si l'on meſure le diamètre tranſverſal d'une échancrure iliaque à l'autre, c'eſt-à-dire entre les deux points les plus éloignés du détroit ſupérieur, on ne le trouvera jamais au-deſſous de quatre pouces, quelle que ſoit la longueur du diamètre qui va de devant en arrière: mais cette ligne tranſverſale, la plus étendue qu'on puiſſe trouver dans le détroit ſupérieur, ne peut être regardée comme le diamètre de ce détroit. Loin de paſſer au centre de cette ouverture, nous obſerverons qu'elle touche en quelque ſorte le ſacrum, dans la plupart des baſſins difformes, & que dans pluſieurs elle paſſe au-deſſous de la ſaillie de la baſe de cet os. Si le diamètre tranſverſal doit ſe meſurer d'un côté à l'autre du détroit, à égale diſtance de la ſaillie du ſacrum & de la ſymphyſe du pubis, il ſera toujours plus court que nous venons de l'aſſigner, mais toujours plus grand néanmoins que le diamètre antéro-poſtérieur.

134. L'on parvient à connoître, à très-peu de choſe près, quelle eſt l'étendue des diamètres du détroit inférieur, en palpant extérieurement juſqu'à ce qu'on diſtingue nettement les tubéroſités iſchiatiques, la pointe du coccix, & le bord

inférieur de la ſymphyſe du pubis. S'il eſt aiſé de diſtinguer ces deux derniers points, lorſque le ſujet eſt debout, & de juger de leur diſtance, il n'en eſt pas de même des deux premiers, par rapport au grand nombre de muſcles qui s'y attachent, & à la direction de ces muſcles : mais on découvre les tubéroſités dont il s'agit, on les rend en quelque ſorte plus ſaillantes & évidemment plus palpables, en fléchiſſant fortement les cuiſſes du ſujet. Si l'on veut apprécier l'écartement de l'une à l'autre de ces tubéroſités, il faudra donc que la femme ſoit aſſiſe, ou bien accroupie, c'eſt-à-dire dans une attitude telle que les cuiſſes & les jambes ſoient fléchies. C'eſt par l'écartement des doigts qui touchent les tubéroſités iſchiatiques qu'on apprécie le leur ; mais le diamètre qu'on ſe propoſe de meſurer ainſi, a toujours deux à trois lignes de moins que cet écartement extérieur, & quelquefois quatre à ſix lignes, lorſque les os ont beaucoup d'épaiſſeur.

De la manière de procéder à l'eſtimation de la largeur du baſſin.

135. Toutes les fois que l'état du ſujet qu'on examine permet de porter le doigt dans le vagin, on ne doit point y manquer : on pourroit même y introduire toute la main, s'il le falloit, & ſi les circonſtances y étoient aſſez favorables, comme par exemple au moment de l'accouchement. Ce procédé conduit plus ſûrement encore à la connoiſſance de l'intérieur du baſſin ; en ce qu'il nous met dans le cas de découvrir des choſes qu'on ne peut appercevoir en examinant ſimplement le dehors de cette partie, telles ſont les exoſtoſes

qui l'affectent quelquefois, &c. En parcourant ainſi ce canal, quand on a l'aptitude néceſſaire, ce qui ne s'acquiert que par un grand exercice, on peut reconnoître à quelques lignes près, la longueur des différens diamètres; & ſur-tout celle du plus petit du détroit ſupérieur, comme nous l'avons expliqué ci-devant. On meſure de même la diſtance du coccix à la ſymphyſe du pubis, en tenant le bord radial du doigt contre le bord inférieur de celle-ci, & ſon extrémité ſur la pointe du premier qu'on repouſſe en arrière autant qu'on le peut.

136. La profondeur du baſſin, poſtérieurement, ſe meſure par la longueur du ſacrum; ſur les côtés, par la moitié de la hauteur de l'os des iles, priſe depuis ſon épine antérieure & ſupérieure juſqu'à la tubéroſité de l'iſchium; enfin on connoît cette profondeur en devant, par l'étendue de la ſymphyſe du pubis.

Des moyens de connoître la profondeur du petit baſſin, & de la hauteur de l'arcade du pubis.

137. Il n'eſt pas moins facile de trouver l'élévation ou la hauteur de l'arcade du pubis, en déduiſant la longueur de la ſymphyſe ſur la profondeur des côtés du baſſin. Par exemple, ſi la première eſt de dix-huit lignes, & la profondeur latérale du baſſin de trois pouces & demi, la hauteur de l'arcade ſera de deux pouces. Enfin la largeur de cette arcade ſe reconnoît en la parcourant tranſverſalement au moyen du doigt introduit dans le vagin; ou bien en palpant extérieurement à côté & ſelon la longueur

des grandes lèvres. L'écartement des tubérosités ischiatiques fait assez bien connoître d'ailleurs cette largeur.

EXPLICATION de la sixième Planche.

Fig. I. Cette planche présente la coupe verticale d'un bassin réduit à-peu-près à la moitié de ses dimensions naturelles ; avec le Pelvi-met de M. Coutouly, & notre compas d'épaisseur.

AAAA, les quatre dernières vertèbres des lombes.

BBB, l'os sacrum.

CC, le coccix.

DD, facètte résultante de la section de la symphyse du pubis.

E, fosse iliaque gauche.

F, le côté gauche du détroit supérieur.

G, le ligament sacro-ischiatique.

H, la tubérosité de l'ischium.

II, l'entrée du vagin.

K, l'une des grandes lèvres.

L, l'anus.

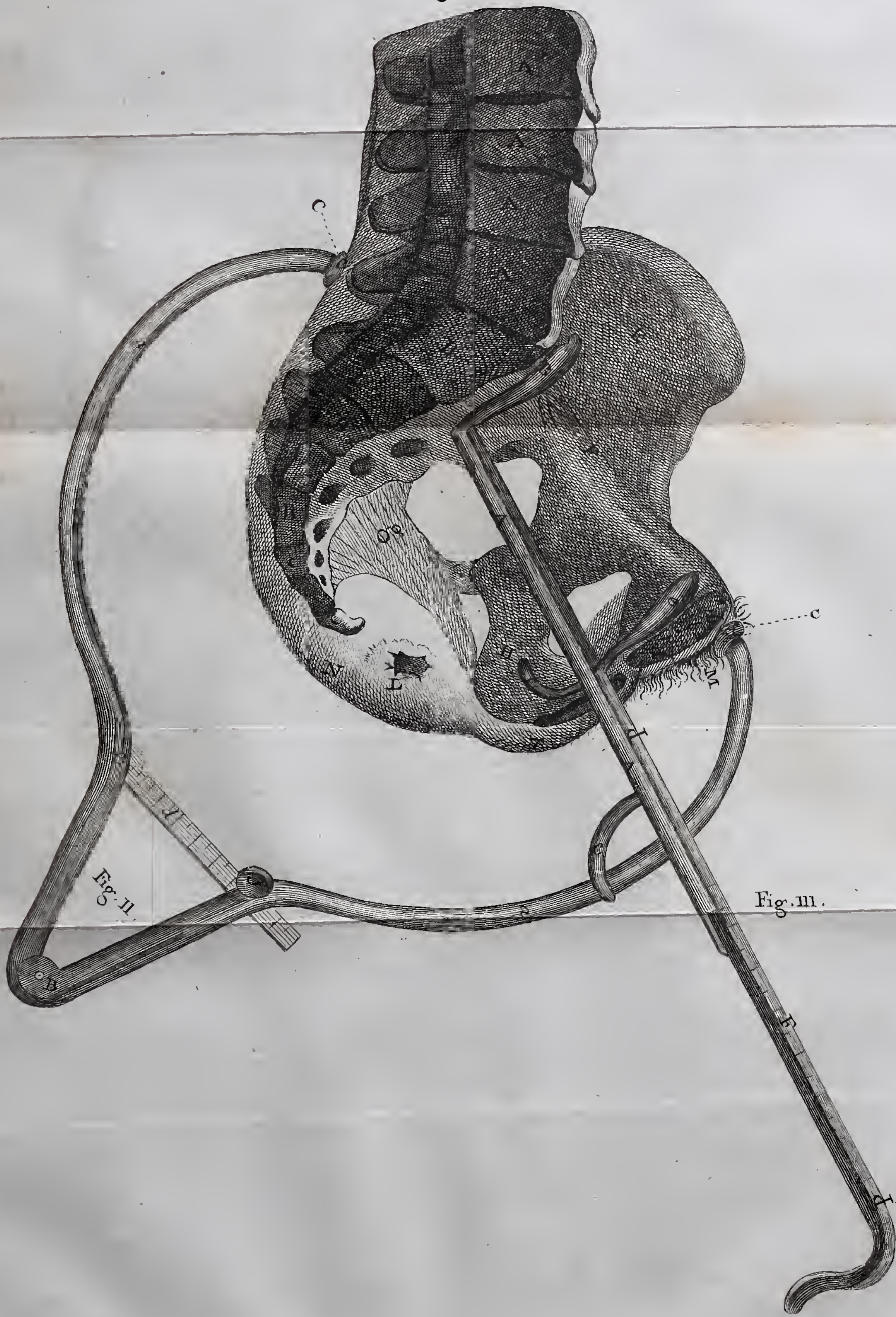
M, le Mont de Vénus.

N, la fesse gauche.

Fig. II. Le compas d'épaisseur dont nous nous servons pour mesurer le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur.

a, *a*, les branches du compas.

b, la charnière qui unit les deux branches.



Chailly. del. Croisse. Sculp

c, *c*, boutons lenticulaires qui terminent les branches.

d, échelle ponctuée de l'étendue de neuf pouces, destinée à faire connoître l'épaisseur du corps pris entre les branches (1).

e, lieu où cette échelle est unie par une espèce de charnière.

f, petite vis à tête plate, destinée à fixer l'échelle de ce côté, pendant qu'on calcule les degrés d'épaisseur du corps, pris entre les branches.

Fig. III. Pelvi-met de M. Coutouly, développé dans le bassin.

AA, première branche, dont l'équerre *B* est appliquée à la saillie du sacrum.

CC, espèces de crochets destinés à maintenir cette branche pendant qu'on introduit & qu'on développe la seconde.

Cette première branche porte une gouttière à queue d'aronde, dans laquelle se loge & se meut le corps de la seconde.

d, *d*, seconde branche de l'instrument, dont l'équerre *E* est appuyée contre, la symphyse du pubis.

---

(1) Cette échelle se renferme dans une gouttière creusée profondément selon la longueur de la branche du compas, depuis la lettre *e* jusqu'à la charnière *b*; & passe dans une mortaise faite à l'autre branche sous la lettre *f*.

e, échelle de l'étendue de quatre pouces, ponctuée ſur la branche *d d*, & deſtinée à faire connoître le degré d'ouverture depuis le pubis juſqu'au ſacrum.

Nota. *L'on ne s'eſt pas attaché à donner ſcrupuleuſement les proportions géométriques des deux inſtrumens dont il s'agit : on les a réduits ici à-peu-près, comme le baſſin, à la moitié de leur grandeur naturelle.*

ARTICLE II.

Des parties de la femme qui ſervent à la génération & à l'Accouchement.

Des parties molles qui ſervent à la génération.

138. Parmi les parties de la femme qui paroiſſent avoir quelque rapport à la génération & à l'accouchement, les unes ſe voient ſans aucune diſſection, & les autres profondément cachées, ne ſe découvrent que par ce moyen ; ce qui les a fait diſtinguer en externes & en internes.

SECTION PREMIÈRE.

Des parties externes de la génération.

139. Ces parties ſont le mont de vénus, les grandes lèvres, la fente appellée Vulve, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire, l'orifice du vagin, l'hymen chez les vierges, les caroncules myrtiformes chez les femmes, le frein ou la fourchette, & la foſſe naviculaire. Les parties internes ſont la matrice & ſes dépendances ; c'eſt-à-dire, les ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

140. Le mont de vénus ou le pénil eſt cette région couverte de poils, ſituée au bas du ventre & au-devant du baſſin, dont l'élévation ou la rondeur eſt plus ou moins grande, ſelon la forme du détroit ſupérieur & l'embonpoint de la femme. Les tégumens au-deſſous de cette partie, ſe partagent comme en deux colonnes qui ſe portent parallélement au-devant de l'anus, & forment ce que l'on appelle les grandes lèvres. Des parties externes du mont de vénus.

141. Celles-ci ſont plus fermes & plus épaiſſes chez les vierges & chez les jeunes femmes, que chez les autres. Leur face interne, toujours humide, eſt vermeille dans les premières, & pâle au contraire dans celles qui ont eu des enfans. Leur face externe ſe garnit de poils à l'âge de puberté. On trouve dans l'épaiſſeur des grandes lèvres, des lames de tiſſu cellulaire, qui paroiſſent deſcendre des branches de l'arcade du pubis; il y a peu de graiſſe ordinairement, mais beaucoup de vaiſſeaux & de glandes ſébacées. La groſſeſſe y détermine des changemens ſouvent favorables à l'accouchement; & d'autres quelquefois, qui s'oppoſent à ſa facilité, & qui exigent en certains cas des ſecours chirurgicaux: comme des infiltrations, des tumeurs variqueuſes, des abcès, &c. Des grandes lèvres.

142. Les grandes lèvres ne laiſſent entre elles, dans l'état naturel, qu'une eſpèce de fente aſſez étroite; mais quand on les écarte, on y voit une foſſe plus ou moins grande, qu'on déſigne ſous le

nom de vulve, & dans laquelle se trouvent les autres parties externes de la génération.

Des nymphes. 143. Les plus apparentes sont les nymphes: souvent dans les jeunes filles, & sur-tout au moment de la naissance, elles débordent un peu les grandes lèvres. Elles ressemblent assez bien, par leur forme, leur grandeur & leur couleur, aux crêtes qu'on remarque sous le gosier de certaines poules. L'âge & les accouchemens y apportent les mêmes changemens que dans les grandes lèvres; leur structure étant à-peu-près la même. Les nymphes sont étroites & très-rapprochées vers leur origine, mais elles s'élargissent & s'éloignent en se portant en arrière, de sorte qu'elles représentent assez bien, comme l'ont dit certains anatomistes, les jambes d'un compas médiocrement écartées. Elles se relâchent, s'alongent & deviennent pendantes, chez certaines femmes, au point qu'elles excèdent de beaucoup les grandes lèvres; le frottement qu'elles éprouvent alors les durcit & les ulcère; ce qui a déterminé plusieurs fois d'en faire l'excision. Si leur principal usage est de diriger les urines en en-bas, au moment où la femme s'en débarrasse, on ne peut leur refuser aussi celui de fournir à l'augmentation de l'entrée du vagin, dans l'instant de l'accouchement; temps où on les voit disparoître, pour l'ordinaire, soit en partie ou en entier.

Du clitoris. 144. On apperçoit au-dessus des nymphes un repli un peu plus que sémi-lunaire, formé par la

membrane interne des grandes lèvres, & qui ſert comme de prépuce à un tubercule qui s'en dégage de lui-même ſur la femme vivante, pour peu qu'on l'irrite en le cherchant. Ce tubercule ſe nomme vulgairement Clitoris, quoiqu'il ne ſoit que l'extrémité de celui-ci. Il eſt d'une ſenſibilité ſi exquiſe, qu'on le regarde généralement comme le ſiège des plaiſirs vénériens. Quelquefois la Chirurgie a cru devoir le retrancher à des enfans conſumés par le maraſme & prêts à ſuccomber aux évacuations excitées par l'irritation mécanique & continuelle de cette partie : ainſi que chez des femmes plus âgées, mais pour des vues différentes. La portion du clitoris qui eſt apparente, a peu de longueur & de volume, ſi ce n'eſt dans quelques femmes, où elle égale le bout du petit doigt, le pouce & même la verge de l'homme. Ce corps prend naiſſance du bord antérieur de la branche de l'un & l'autre os pubis, par deux racines ou jambes, connues ſous le nom de Corps caverneux. Ceux-ci ſont à-peu-près cylindriques, & recouverts dans preſque toute leur longueur, par l'extrémité des muſcles érecteurs ou iſchio-caverneux, qui appartiennent au clitoris; & ils ſe joignent & ſe réuniſſent au-devant du bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, pour former le corps dont il s'agit. Le clitoris paroît attaché à la partie antérieure de la ſymphyſe, par une eſpèce de ligament qu'on nomme Suſpenſeur; & il a des vaiſſeaux de toutes eſpèces. Etant caverneux & jouiſſant de la

plus grande ſenſibilité, il ſe gonfle & ſe roidit dès qu'on le touche légérement.

Du méat urinaire.

145. En écartant les nymphes on découvre le méat urinaire. Cette ouverture plus longue que large, eſt entourée d'un bourrelet, aux environs duquel ſe remarquent pluſieurs petites lacunes, qui verſent dans cet endroit l'humeur filtrée par les glandes auxquelles elles répondent. Le canal de l'urètre, dont cette ouverture forme l'extrémité; eſt plus court chez la femme que dans l'homme. Si la ſtructure en eſt peu différente d'ailleurs, il n'en eſt pas de même de ſa direction, qui éprouve encore quelque changement pendant la groſſeſſe.

146. Long d'un pouce ou environ, mais plus large que chez l'homme, ce canal monte obliquement ſous la ſymphyſe du pubis, & de devant en arrière, pour aller à la veſſie. Vers les derniers temps de la groſſeſſe, il s'élève preſque perpendiculaire derrière cette ſymphyſe, avec laquelle il devient parallèle; & quelquefois même il ſe recourbe au-deſſus des os pubis, la veſſie y étant alors déjettée par la matrice : ce qui fait qu'on ne peut aiſément pénétrer dans cette poche & en évacuer l'urine, lorſque le cas le requiert, ſi l'on ne ſe ſert pas d'une ſonde plus courbe que celle qu'on emploie communément chez la femme. Le canal de l'urètre ne peut éprouver ce changement de direction qu'il ne s'alonge plus ou moins, & ne ſe rétréciſſe un peu; que ſon orifice externe ne

paroiſſe plus enfoncé, & comme déplacé. Il faut le rechercher quelquefois, dans ces derniers temps de la groſſeſſe, au bas de la partie antérieure du vagin même, & en quelque ſorte derrière le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis. Les ſuites d'un accouchement laborieux, même naturel, changent quelquefois tellement le rapport de toutes ces parties, que le méat urinaire ne paroît que dans l'endroit indiqué; & comme il n'eſt pas abſolument rare que les urines coulent involontairement pendant quelques jours & même plus, des Accoucheurs peu inſtruits, ont pris cette ouverture pour une fiſtule urinaire.

147. Au-deſſous du méat urinaire ſe rencontre l'entrée du vagin. Cette ouverture, naturellement plus étroite chez les vierges que chez les femmes, eſt bordée dans celles-ci de pluſieurs petites crêtes, nommées Caroncules myrtiformes; & dans celles-là d'une eſpèce de croiſſant membraneux, connu ſous le nom d'Hymen : on regarde cette membrane comme le ſceau de la virginité, quoiqu'elle n'en ſoit ſouvent qu'un témoignage bien équivoque. De l'orifice du vagin.

148. L'hymen n'eſt pas un être imaginaire, comme quelques-uns l'ont penſé; ſi elle n'exiſte pas chez toutes les jeunes perſonnes, du moins la rencontre-t-on chez la plupart : mais ſa figure n'eſt pas conſtante. Le plus ſouvent elle reſſemble à un croiſſant, dont la convexité regarde la vulve, & quelquefois l'un des côtés de celle-ci; dans quelques femmes elle repréſente une eſpèce d'anneau, De l'hymen.

& en d'autres elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin. On l'a vue, à cause de sa dureté & de son épaisseur, former obstacle à l'union conjugale; & même à l'accouchement, chez des femmes qui avoient conçu malgré l'impossibilite de cette union intime : ce qui a obligé de l'inciser. Quand l'hymen ferme complétement l'entrée du vagin, presque toujours la femme n'en est instruite qu'au temps de puberté. Le sang des règles alors ne pouvant s'écouler, s'accumule dans ce canal, & le développe ainsi que la matrice, ce qui donne lieu à des accidens qui ne cessent qu'après la division de l'hymen. Ces accidens ont plus d'une fois fait soupçonner de grossesse les femmes que cette conformation rendoit inhabiles à la génération : les exemples en sont trop multipliés dans les auteurs pour en rapporter ici.

De l'orifice du vagin.

149. Les caroncules myrtiformes, plus apparentes chez les nouvelles mariées que chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans, sont regardées comme les débris de l'hymen. Leur nombre varie; il s'en trouve quatre le plus souvent, & quelquefois trois seulement. Semblables en quelque façon aux nymphes, elles disparoissent de même au moment de l'accouchement; &, comme les replis du vagin, elles s'évanouissent insensiblement avec l'âge.

Du frein de la vulve ou de la fourchette.

150. Au-devant & un peu plus bas que l'hymen, se voit un autre repli sémi-lunaire, désigné sous le nom de Fourchette. Il est infiniment rare de le trouver après l'accouchement, mais sa rupture, presque

presque toujours inévitable lors du passage de la tête de l'enfant, n'a rien de désagréable; quand elle ne s'étend pas au loin sur le périnée.

151. C'est entre ces deux replis membraneux, l'hymen & la fourchette, qu'on remarque la fosse naviculaire, dans laquelle on ne trouve rien de particulier. **De la fosse naviculaire.**

152. L'espace compris entre la vulve & l'anus, est le périnée. Son étendue est d'environ deux travers de doigt dans l'état naturel; mais il peut s'étendre considérablement dans le moment de l'accouchement. L'espèce de couture qui règne dans toute sa longueur, s'appelle Raphé. C'est de cette cloison, de cette espèce de pont, entre l'anus & la vulve, dont l'accoucheur doit s'efforcer de prévenir la rupture au moment de la sortie de la tête de l'enfant, autrement ces deux ouvertures n'en forment bientôt qu'une seule, ce qui peut avoir des suites désagréables, & quelquefois fâcheuses. On a vu le périnée distendu par les efforts de l'accouchement, s'ouvrir dans son milieu, & l'enfant avec l'arrière-faix sortir par cette voie accidentelle, sans altérer en aucune manière l'intégrité des parties qui forment la vulve, de même que l'anus; le sphincter de ce dernier, & la commissure inférieure de l'autre ayant été parfaitement conservés (1). **Du périnée.**

---

(1) Un fait de cette dernière espèce a été communiqué, il y a quelques années, à l'Académie Royale de Chirurgie de Paris, par un Chirurgien-accoucheur de

SECTION II.

De la matrice.

De la matrice.

153. La matrice est l'organe dans lequel s'accomplit presque toujours le grand œuvre de la génération. Ce viscere charnu, membraneux & vasculeux, est situé dans le bassin, entre l'intestin rectum & la vessie urinaire, avec lesquels il a des connexions.

154. Sa figure est assez semblable à celle d'une petite calebasse applatie, dont la longueur seroit de deux pouces & demi ou environ, la largeur de dix-huit à vingt-quatre lignes, & l'épaisseur de dix à douze seulement.

Besançon ; & n'a paru douteux qu'aux personnes qui ne connoissoient pas tout le développement dont le périnée est susceptible chez la plupart des femmes, dans le temps de l'accouchement. Ce fait revêtu des témoignages les plus authentiques, n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Une pareille rupture du périnée vient de se faire (*) sous la main d'un de nos confrères les plus distingués dans l'art des accouchemens. Nous avons vu & examiné la femme dès le troisième jour des couches. La déchirure du périnée s'avançoit en montant sur le côté droit de la vulve, jusqu'au milieu de la hauteur de l'entrée du vagin, & s'étendoit en manière de T vers l'une & l'autre fesses, au-devant de l'anus.

(*) Au commencement de Janvier 1788.

155. On y distingue son fond, son corps & son col. Le fond comprend tout ce qui est au-dessus de l'insertion des trompes de Fallope; le corps qui est au-dessous, s'étend jusqu'à l'endroit le plus resserré de cet organe, où commence le col; & celui-ci se termine dans le vagin, en formant une espèce de mamelon assez gros, qui a quelque ressemblance avec le museau d'une tanche. La matrice, considérée extérieurement, présente deux faces légérement arrondies; trois bords, dont l'un en forme le fond & les deux autres les côtes; enfin trois angles, savoir, deux supérieurs & latéraux, où aboutissent les trompes de Fallope, & un inférieur qui fait saillie dans le vagin, & qu'on appelle Museau de Tanche. Excepté ce dernier, la matrice est recouverte du péritoine dans toute son étendue, & cette membrane lui est si adhérente qu'elle paroît entrer dans sa structure même, quoiqu'elle ne fasse que l'envelopper dans sa duplicature, comme on le remarque à l'égard des autres viscères.

156. L'on ne peut absolument déterminer, hors le temps de la grossesse, quel est l'ordre & l'arrangement des fibres qui composent la matrice, à cause de leur entrelacement inextricable. Il seroit alors tout aussi difficile d'en connoître la nature, si leurs propriétés communes avec celles des muscles ne l'eussent souvent manifestée dans le moment de l'accouchement. Ces fibres sont plus pâles & beaucoup plus rapprochées dans le col de la matrice,

que dans ſes autres parties, où elles paroiſſent plus molles, plus rougeâtres, & moins ſerrées : diſpoſition qui n'eſt pas ce qu'on doit le moins admirer dans la ſtructure de ce viſcère, puiſqu'elle ne peut être altérée accidentellement, ou de quelque manière que ce ſoit, que cette altération n'influe ſur le mécaniſme de la groſſeſſe & ſur celui de l'accouchement même, dont le terme en eſt tantôt avancé, & tantôt retardé. (*Voyez* §. 216 & ſuiv.)

157. En ouvrant la matrice dans toute ſa longueur, ſoit antérieurement ou poſtérieurement, l'on en découvre la cavité ; & l'on peut eſtimer l'épaiſſeur de ſes parois, qui n'eſt en général que de trois à quatre lignes. La ſubſtance en paroît ſpongieuſe & comme diploïque du côté du fond, & dans toute l'étendue du corps, mais plus denſe & plus ſerrée dans le col proprement dit : ce qui vient ſans doute de la diſtribution des vaiſſeaux qui y ſerpentent, & que l'inſtrument a diviſés tranſverſalement.

158. Quoique la cavité du corps & celle du col de la matrice n'en faſſent qu'une, l'on eſt dans l'uſage de les diſtinguer l'une de l'autre & de les décrire ſéparément. Celle du corps eſt d'une figure triangulaire, & contiendroit à peine une groſſe fève de marais : elle ſe termine en haut & ſur les côtés par deux orifices très-petits qui forment le commencement des trompes de Fallope, & en bas, par un autre, plus large, qu'on appelle Orifice interne de la matrice.

159. Cette cavité eſt tapiſſée d'une membrane très-mince, qui eſt auſſi adhérente au tiſſu de la matrice, que le péritoine qui la recouvre extérieurement. Ce n'eſt pas cette membrane qui s'exfolie à la ſuite de l'accouchement, & qu'on doit appeller Decidua; celle-ci eſt du fait de la conception, elle eſt étrangère à la matrice, & s'en détache aiſément; mais la première fait partie de ce viſcère même, & ne peut s'en ſéparer ſans inconvéniens.

106. Cette membrane préſente tant de poroſités, qu'elle en paroît comme réticulaire. Les plus conſidérables de ces ouvertures conduiſent à des cavités tortueuſes, appellées Sinus utérins, & les autres à des follicules ou glandes, qui fourniſſent l'humeur muqueuſe & glaireuſe, dont la ſurface interne de la matrice eſt continuellement enduite; tandis que les plus petites ne ſont que les extrémités des vaiſſeaux exhalans & inhalans. Celles-ci ſont également répandues par-tout; mais les premières ſont plus nombreuſes du côté du fond de la matrice, & les ſecondes vers le col.

161. La cavité du col de la matrice eſt une eſpèce de canal long d'un pouce ou environ, & un peu plus large dans ſon milieu que vers ſes extrémités. Elle eſt tapiſſée de la même membrane que la cavité du corps de cet organe; & l'on y voit de plus que dans cette dernière, des rides, qui ne paroiſſent pas formées ſeulement de la membrane dont il s'agit, mais encore par les fibres utérines.

Cavité du col de la matrice.

Orifice externe de la matrice.

162. Le col de la matrice s'ouvre dans le vagin par une petite fente tranſverſale, qu'on nomme Orifice externe de la matrice, & c'eſt cette fente qui donne à la portion qui fait ſaillie de ce côté, la figure d'un muſeau de tanche. Cette fente tranſverſale, longue de pluſieurs lignes, & ſinguliérement étroite dans l'état naturel, ſe dilate un peu pendant l'écoulement des règles, & reſte comme béante dans les premiers jours qui ſuivent cette évacuation : ce qui fait que bien des femmes, & ſur-tout celles qui n'ont point encore eu d'enfans, conçoivent plus aiſément dans ce temps que dans tout autre, & ne peuvent même concevoir que dans ce moment.

163. Le muſeau de tanche paroît de la longueur de quatre à cinq lignes en devant, & un peu plus en arrière; ſon épaiſſeur eſt à-peu-près de huit à dix tranſverſalement, & de ſix à huit, de ſa partie antérieure à la poſtérieure, étant comme légérement applati dans ce dernier ſens. La fente dont il eſt parlé n'eſt pas exactement à ſon extrémité, mais un peu en arrière, ce qui en fait paroître la lèvre antérieure plus épaiſſe que l'autre.

164. La groſſeſſe & l'accouchement effacent tellement ces caractères pour l'ordinaire, que le muſeau de tanche eſt tout-à-fait différent chez les femmes qui ont eu des enfans. Il eſt en général plus gros & plus rond; & le bord de ſon orifice, alors preſque toujours béant, ſe trouve plus ou moins inégal, & quelquefois même comme feſtonné;

tantôt on n'y remarque qu'une ſeule échancrure, & preſque toujours alors elle ſe trouve au côté gauche; tantôt il en exiſte pluſieurs, parce qu'il y a eu pluſieurs déchirures au moment du paſſage de l'enfant. Nous obſerverons que ces déchirures du bord de l'orifice de la matrice n'ont pas toujours lieu dans l'accouchement, & ne proviennent pas excluſivement de cette cauſe chez toutes les femmes où elles ſe remarquent : de ſorte que le muſeau de tanche peut avoir une forme auſſi régulière chez les femmes qui ont eu des enfans, que chez celles qui ſont encore dans l'état de virginité; ou préſenter chez celle-ci les inégalités que laiſſent plus fréquemment l'accouchement chez les autres. D'après ces obſervations, combien les inductions qu'on tire de l'état du col de la matrice, ne paroîtront-elles pas haſardées, ſur-tout quand il s'agit de la réputation, & même de la vie d'une femme : comme dans le cas de ſuppreſſion de part & d'infanticide? (*Voyez* §. 346.)

165. Il arrive quelquefois que la matrice eſt double, ou que ſa cavité ſe trouve partagée par une cloiſon longitudinale, qui s'étend depuis le milieu de ſon fond juſqu'à l'extrémité du muſeau de tanche, de ſorte que l'extérieur n'offre rien de remarquable. Dans le premier cas, chaque matrice peut avoir ſes trompes & ſes ovaires, ou bien le corps de ce viſcère eſt comme diviſé en deux cornes qui ont pour baſe un ſeul col, & auxquelles aboutiſſent une trompe & un ovaire.

Les exemples de pareilles conformations, quoique rares, ſont plus nombreux que ceux qui nous ſont connus de la ſuperfétation, & ſeroient bien propres à faire admettre la poſſibilité de celle-ci, quand on ne pourroit en citer un ſeul fait; mais elle ne paroît admiſſible que dans ces ſortes de cas.

166. Les artères qui ſe diſtribuent à la matrice, viennent des ſpermatiques & des hypogaſtriques. C'eſt ſur les côtés qu'elles en pénètrent le tiſſu, d'où leurs branches ſe portent en avant & en arrière, en faiſant des contours auſſi variés que multipliés ſur elles-mêmes, en formant là, comme par-tout ailleurs, un grand nombre d'aréoles, & en s'anaſtomoſant les unes avec les autres, c'eſt-à-dire les ſpermatiques avec celles qui viennent des hypogaſtriques, & celles du côté droit avec celles du côté gauche. Les unes répondent aux veines qui les accompagnent, & les autres ſe rendent dans un genre de vaiſſeaux particuliers, connus ſous le nom de Sinus.

Des ſinus utérins.

167. Ceux-ci forment comme autant de réſervoirs, où le ſang, dépoſé par les artères, eſt repompé par des veines qui le reportent dans le torrent de la circulation; à l'exception de ce qui s'en écoule périodiquement, pendant un certain temps de la vie, par les orifices qui ſe remarquent dans la matrice; écoulement qui conſtitue le flux menſtruel.

168. Cette diſtribution des vaiſſeaux utérins nous offre l'explication d'nn grand nombre de

phénomènes qui s'obſervent tant en ſanté qu'en maladie, & dans la groſſeſſe ; & l'on ne devroit pas la perdre de vue dans la circonſtance où l'opération céſarienne eſt indiſpenſable.

169. L'on ne peut douter de l'exiſtence des vaiſſeaux lymphatiques dans la matrice ; mais leur ſource & leur marche ne ſont pas auſſi parfaitement connues que celles des premiers. Ils y ſont ſi multipliés & ſi volumineux dans les derniers temps de la groſſeſſe, qu'on ſeroit preſque tenté de croire, dit le docteur Cruishank, que la matrice n'eſt qu'un compoſé de vaiſſeaux abſorbans. Ce ſavant Anatomiſte anglois les diviſe en deux plans, dont l'un accompagne les vaiſſeaux hypogaſtriques, & l'autre les vaiſſeaux ſpermatiques. (*Voyez* Cruishank, anatom. des vaiſſ. abſorb. du corps humain).

Des vaiſſeaux lymphatiques utérins.

170. Les nerfs de la matrice tirent leur origine des plexus rénaux & hypogaſtriques, des grands nerfs intercoſtaux & des ſacrés. D'après ces ſources nombreuſes, & la communication de ces nerfs, l'on ne doit pas être étonné du rapport ſingulier qu'a cet organe avec toutes les parties du corps, & de la variété des ſymptomes que produiſent les maladies qui l'affectent.

Des nerfs utérins.



SECTION II.

Des parties dépendantes de la matrice.

Des ligamens de la matrice.

171. Les parties dépendantes de la matrice sont ses ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

Des ligamens larges.

172. Les ligamens, au nombre de quatre principaux, sont distingués en larges & en ronds. On ne peut avoir une idée bien claire des premiers, qu'en supposant un repli du péritoine, qui divise transversalement la cavité du bassin, & dont les deux lames écartées dans le milieu renferment la matrice, tandis que rapprochées sur les côtés de cet organe, elles forment comme deux ailes, qui sont les ligamens larges. Leur bord supérieur forme lui-même dans toute sa longueur, deux autres replis parallèles que les Anatomistes nomment Ailerons, dont l'un contient la trompe de Fallope, & l'autre l'ovaire.

Usage des ligamens larges.

173. L'usage principal des ligamens larges n'est pas de fixer la matrice au milieu du bassin, puisqu'elle jouit de toute la mobilité que l'étendue de cette cavité peut lui permettre. Le péritoine, dans ces deux replis, paroît comme en réserve pour le temps de la grossesse, où on les voit s'effacer presqu'entiérement pour recouvrir la matrice, à mesure qu'elle se développe & devient beaucoup plus volumineuse.

174. C'est dans le tissu cellulaire, qui unit les

deux lames de ces ligamens, que ſerpentent les vaiſſeaux ſanguins qui vont à la matrice, ainſi que les troncs des vaiſſeaux lymphatiques qui en reviennent, & que ſe forment la plupart des engorgemens & des dépôts laiteux.

175. On y remarque auſſi deux cordons, un de chaque côté, appellés Ligamens ronds, qui deſcendent des angles ſupérieurs de la matrice, au-devant & un peu au-deſſous du principe des trompes. Ces ligamens ſe recourbent enſuite vers les os pubis, pour ſortir par les anneaux des muſcles obliques, & aller ſe perdre dans le tiſſu cellulaire, & aux tégumens des environs des aines; en ſe diviſant en pluſieurs branches, & en formant en cet endroit une ſorte de patte d'oie. Des ligamens ronds.

176. Ces cordons paroiſſent autant vaſculeux & charnus, que ligamenteux. Les artères qui entrent dans leur compoſition, viennent des ſpermatiques; & un filet de nerf des plexus rénaux en fait également partie. Ces cordons s'accroiſſent pendant la groſſeſſe, & s'engorgent comme le tiſſu de la matrice même : ce qui leur donne une apparence vraiment charnue. C'eſt plutôt à leur engorgement qu'on doit rapporter les douleurs des aines qui tourmentent certaines femmes, ſoit dans les derniers temps de la groſſeſſe, ſoit dans certaines affections morbifiques de la matrice, qu'à leur diſtention & à leur tiraillement. De leur ſtructure.

177. Indépendamment de ces quatre ligamens principaux, on en voit encore deux autres, tant Autres ligamens de la matrice.

ſur la partie antérieure de la matrice, que ſur ſa partie poſtérieure; mais ils ne ſont bien apparens qu'autant qu'on écarte ce viſcère de la veſſie & de l'inteſtin rectum : ce ſont des replis ſémilunaires du péritoine, qu'il a plu à quelques Anatomiſtes de nommer petits ligamens ronds. Ceux qui ſont en arrière deſcendent des parties latérales poſtérieures & inférieures de la matrice, & vont ſe perdre vers les régions lombaires : on attribue communément à leur diſtention & à leur tiraillement les douleurs qui ſe font ſentir de ce côté, dans les derniers temps de la groſſeſſe & l'accouchement, ainſi que dans le prolapſus complet de la matrice. Ceux qui ſe remarquent entre la matrice & la veſſie, ſont un peu plus petits; mais l'uſage des uns & des autres paroît le même que celui des ligamens larges.

Des trompes de Fallope.

178. Les trompes, ſont deux conduits longs de quatre à cinq travers de doigt, & tortueux, qui naiſſent des parties latérales & ſupérieures de la matrice, & dont le nom déſigne parfaitement la figure. Ils ſont ſi étroits du côté de la matrice, que leur orifice admet à peine un très-petit ſtilet; mais ils s'élargiſſent inſenſiblement juſques vers leur milieu, où ils ſe rétreciſſent un peu, pour ſe dilater enſuite de nouveau, & ſe terminer par une eſpèce de pavillon dont le bord eſt garni de pluſieurs languettes charnues, qui lui ont fait donner le nom de Morceau frangé. Cette extrémité eſt flottante dans la cavité du baſſin.

179. La ſtructure des trompes paroît abſolument la même que celle de la matrice; comme celle-ci, elles ſont enveloppées du péritoine, on y découvre pluſieurs ordres de fibres, & elles ſont capables d'extenſion & de contraction. Une des franges charnues, qui bordent le pavillon des trompes, eſt attachée ſur l'ovaire; les autres paroiſſent deſtinées à le dilater & à l'appliquer étroitement à ce corps, pour en recevoir ce que la femme doit fournir à la génération. De leur ſtructure & de leur uſage.

180. D'après la ſtructure & le rapport des trompes avec les ovaires, leur fonction, telle qu'elle ſoit, paroîtra toujours des plus admirables, & ne pourra s'expliquer qu'en accordant à ces conduits un mouvement vermiculaire, qui s'oppoſe à la rétrogradation du premier produit de la conception. Nous obſerverons de plus, que les trompes établiſſent une communication de la cavité même du péritoine avec celle de la matrice; & par conſéquent à l'extérieur, au moyen de celle-ci & du vagin.

181. Les ovaires ſont deux corps blanchâtres, à-peu-près du volume & de la figure d'une groſſe fève de marais. Ils ſont placés de champ dans l'épaiſſeur de l'aileron poſtérieur des ligamens larges, & attachés par une eſpèce de cordon ligamenteux, aux parties ſupérieures & latérales de la matrice, derrière l'origine des trompes. Ces corps ſont plus gros dans le jeune âge que dans la vieilleſſe, temps où ils ſe flétriſſent & ſe deſſechent Des ovaires.

en quelque ſorte. Ils ſont un peu boſſelés pendant le temps où la femme eſt féconde, & ſelon quelques auteurs, on y remarque, dans la ſuite, autant de petites cicatrices qu'elle a eu d'enfans.

De leur ſtructure & de leur uſage.

182. L'on ne connoît parfaitement, ni la ſtructure, ni l'uſage des ovaires; on ſait au plus qu'ils ſont néceſſaires à la génération, & qu'il ſuffit d'en priver les animaux pour leur ôter la faculté de ſe reproduire. Le développement du fœtus s'y eſt fait quelquefois, & nous y avons trouvé une ſorte de roche oſſeuſe, garnie de neuf dents ſolides & bien conformées : ſi l'exemple n'en eſt pas unique, il n'en offre point un phénomène moins ſurprenant; nous le ferons connoître dans le ſecond volume. Les anciens regardoient les ovaires comme des corps glanduleux, & leur donnoient le nom de Teſticules : ils croyoient qu'il s'y filtroit une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Les modernes y voyant conſtamment un certain nombre de petites véſicules, qu'ils regardent comme autant d'œufs, penſent qu'ils ne ſont que les réſervoirs de ceux-ci.

183. L'idée qu'on a eue des ovaires a été le germe des diverſes opinions qui ſe ſont élevées ſur le myſtère impénétrable de la génération : celle des anciens a donné lieu au ſyſtême du mélange des deux ſemences; & celle des modernes au ſyſtême des œufs.

Vaiſſeaux qui ſe diſtribuent aux

184. Les trompes, les ovaires & les ligamens de la matrice, ſont arroſés par les vaiſſeaux ſperma-

tiques, qui forment par leur diviſion dans la femme comme dans l'homme, une eſpèce de corps pampiniforme, d'où les différentes branches vont à leur deſtination.

trompes, aux ovaires & aux ligamens de la matrice.

Du vagin.

185. Le vagin eſt un canal membraneux, naturellement étroit dans les vierges, & toujours aſſez court pour qu'on puiſſe toucher facilement le col de la matrice; mais ſes dimenſions varient ſelon les circonſtances. Il peut s'étendre au point que ſa longueur excède un demi-pied, & s'élargir de manière à contenir la tête d'un enfant; mais il revient à-peu-près à ſon état naturel, dès que les cauſes qui l'en ont éloigné ceſſent d'agir : ce qui prouve que ſon tiſſu eſt très-élaſtique.

186. La partie antérieure du vagin eſt beaucoup plus courte que la poſtérieure, parce que ce canal eſt un peu recourbé du côté du pubis, & que ſes deux extrémités ſont coupées en biſeau. Une de celles-ci embraſſe le col de la matrice, environ cinq ou ſix lignes au-deſſus de l'orifice externe; d'où la membrane intérieure de ce canal paroît ſe réfléchir ſur le muſeau de tanche, pour ſe continuer dans la matrice même. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée; elle eſt entourée d'un plexus vaſculaire très-conſidérable, & embraſſée par deux bandes charnues, qui montent du ſphincter de l'anus au clitoris & qu'on appelle Muſcles conſtricteurs. La pléthore & le gonflement du premier, joints à la contraction de ces derniers, rétreciſſent plus ou moins l'entrée

du vagin, & ſouvent d'une manière très-remarquable.

187. Au milieu du réſeau vaſculaire dont il s'agit, ſe trouvent deux glandes de la groſſeur d'une petite fève de haricot, dont le canal excréteur, long de pluſieurs lignes, vient s'ouvrir ſur les côtés de l'orifice du vagin; & y jette quelquefois avec force la liqueur filtrée par ces glandes.

De la ſtructure du vagin.

188. L'on ne connoît pas encore bien exactement la ſtructure intime du vagin. Les uns lui donnent une tunique charnue, compoſée de deux ordres de fibres; ſavoir, de longitudinales & de circulaires. Les autres, avec plus de raiſon, ne lui reconnoiſſent que deux membranes, dont l'interne, beaucoup plus étendue & d'un tiſſu plus ſerré, forme une infinité de replis ou de rugoſités, qui diminuent ſingulièrement la capacité de ce canal; tandis que l'externe n'eſt que celluleuſe. Ce ſont ſur-tout les replis formés par la première, & que la nature y a mis comme en réſerve pour le temps de l'accouchement, qui permettent au vagin de s'alonger & de s'élargir ſelon le beſoin.

189. Entre les deux membranes du vagin, & principalement vers ſon extrémité inférieure, ſerpentent des vaiſſeaux ſanguins conſidérables, & ſe trouvent un grand nombre de glandes qui préparent l'humeur muqueuſe, dont l'intérieur de ce canal eſt toujours enduit. On y remarque de plus une ſorte de tiſſu diploïque ou caverneux, dans lequel le ſang paroît s'épancher, à l'inſtant de l'orgaſme vénérien,

vénérien, comme il le fait dans le corps caverneux du clitoris.

De la direction du vagin.

190. L'axe du vagin n'eſt pas le même que celui de la matrice : ces deux parties forment un coude plus ou moins conſidérable, qui doit être bien obſervé dans certains cas. La partie ſaillante de ce coude regarde le ſacrum, & la partie rentrante le pubis : cette diſpoſition, il eſt vrai, n'eſt pas la même dans le dernier temps de l'accouchement, & ne mérite pas la même attention.

191. Le vagin n'eſt point iſolé au milieu du baſſin, il a des connexions très-étroites, au moyen du tiſſu cellulaire, avec le canal de l'urètre, une partie du bas-fond de la veſſie & l'inteſtin rectum.

De ſes vaiſſeaux.

192. Ses vaiſſeaux naiſſent des artères & des veines honteuſes communes, qui en envoient de même aux parties externes de la génération ; & ſes nerfs viennent de la plupart des ſources qui en fourniſſent à la matrice (*Voyez* §. 170.).

Vices de conformation du vagin.

193. On a remarqué pluſieurs fois des cloiſons tranſverſales dans le vagin ; & l'on a vu ce canal s'ouvrir dans le rectum, chez des femmes dont les parties externes de la génération manquoient, ſans que cette conformation vicieuſe les ait rendues abſolument ſtériles (*Voy.* Barbaut, tom. I, p. 59).



CHAPITRE II.

De la Matrice, considérée dans l'état de grossesse.

194. SI la nature semble oublier la matrice dans le premier période de la vie, pour travailler à la perfection des autres parties, presque uniquement occupée de ce viscère pendant la grossesse, & des merveilles qui s'y opèrent alors, elle y produit les changemens les plus surprenans. Il jouit en quelque sorte d'une nouvelle vie, il prend une nouvelle forme, une nouvelle situation, une nouvelle organisation, & ses facultés musculaires se développent éminemment pour le temps de l'accouchement. Les changemens que la matrice éprouve pendant la grossesse, se remarquent donc dans son volume, dans sa figure, dans sa structure, dans sa situation, & l'action dont elle devient susceptible.

ARTICLE PREMIER.

Des changemens que la grossesse produit dans le volume, la figure & la structure de la matrice.

Des changemens que la matrice éprouve dans son volume & sa

Quoique l'on n'apperçoive pas évidemment ce qui se passe dans la matrice au moment de la conception, ni même dans les premiers temps de la grossesse, il y a cependant grande apparence

que ses orifices entre-ouverts d'abord pour l'entrée du germe, se referment aussi-tôt pour le retenir; mais sa substance se contracte-t-elle pour embrasser ce germe plus étroitement, & sa cavité devient-elle moins grande immédiatement après l'imprégnation, comme quelques-uns l'ont pensé? Il n'est aucune expérience qui puisse répandre le plus petit jour sur cette matière: si l'on a trouvé la matrice dans cet état de contraction chez les animaux qu'on a ouverts vivans à l'instant où ils venoient d'être fécondés, cette contraction n'étoit-t-elle pas l'effet de la mort violente qu'on leur faisoit endurer plutôt que de l'imprégnation; & s'ensuit-il que la même chose ait lieu chez la femme qui conçoit dans la volupté, & qui n'en ressent après aucune douleur?

figure pendant la grossesse.

196. L'augmentation de la matrice est peu sensible d'un mois à l'autre, dans le commencement de la grossesse; mais elle devient si grande par la suite, qu'on a peine à concevoir comment elle peut avoir lieu.

Etat de la matrice avant le troisième mois, & depuis celui-ci jusqu'au neuvième.

Jusqu'au troisième mois, la matrice reste assez petite chez la plupart des femmes pour être contenue dans la cavité du bassin; & ce n'est généralement qu'à l'époque du quatrième, que son fond déborde le détroit supérieur, au point de se faire sentir manifestement, si l'on palpe la région hypogastrique. Dans le cinquième mois il monte jusqu'à deux doigts de l'ombilic, & le surpasse d'autant à la fin du sixième. Au septième, il entre dans la

région épigaſtrique, & il en occupe une bonne partie au huitième : mais ſouvent il ſe trouve au-deſſous à la fin du neuvième mois.

Proportion de l'accroiſſement des dimenſions de la matrice relativement à elles-mêmes & au fœtus, pendant les différens termes de la groſſeſſe.

197. Quoique la matrice s'accroiſſe en tous ſens pendant la groſſeſſe, & qu'elle le faſſe en raiſon de l'augmentation du produit de la conception, toutes ſes dimenſions ne s'étendent pas ſelon les mêmes proportions dans tous les temps, ſoit par rapport à elles-mêmes, ſoit par rapport au fœtus. L'axe longitudinal de ce viſcère croît beaucoup plus du troiſième au ſixième mois, que de celui-ci au neuvième ; tandis que les autres dimenſions augmentent bien moins dans les premiers temps que dans les derniers, où la cavité s'arrondit évidemment de toutes parts, ſans néanmoins perdre entiérement la figure ovoïde qui lui paroît naturelle. Cette cavité, reſpectivement au fœtus, eſt très-grande dans les deux premiers mois, & très-petite dans les derniers.

198. Ces différences, peut-être minutieuſes en apparence, mais importantes quant aux vues de la nature, dépendent de la ſtructure de la matrice, du degré de réſiſtance que préſentent ſes diverſes parties, & de l'ordre preſque invariable, ſelon lequel s'en fait le développement.

Ordre de développement des diverſes parties de la matrice.

199. Les fibres du fond & du corps de cet organe, plus ſouples & naturellement plus diſpoſées au développement que celles des autres parties, fourniſſent preſque ſeules à l'extenſion néceſſaire avant le ſixième mois de la groſſeſſe,

de ſorte que jusqu'à ce terme la matrice ne ſemble rien emprunter de ſon col. Ce n'eſt qu'à cette époque que les fibres de cette dernière partie commencent à ſe développer & à contribuer avec les premières à la dilatation convenable pour loger le fœtus & ſes acceſſoires. Toutes dès-lors s'étendent, ſe déploient dans les mêmes proportions & continuent de le faire pendant quelque temps ; mais ſur la fin de la groſſeſſe, la dilatation de la matrice ſe fait preſque entiérement aux dépens des fibres de ſon col, parce que celles du fond réſiſtent davantage, & qu'il n'exiſte plus un équilibre parfait dans la réaction de ces deux parties, tant ſur elles-mêmes que ſur le produit de la conception.

200. Auſſi-tôt que cette eſpèce d'équilibre eſt rompue, les fibres du corps & ſur-tout celles du fond de la matrice, commencent à faire effort pour expulſer les ſubſtances qui conſtituent la groſſeſſe, & le font d'une manière remarquable au toucher. Si l'on porte alors le bout du doigt au point de toucher les membranes du fœtus, à travers l'orifice de la matrice, on les trouve flaſques dans un inſtant, & tendues dans un autre : ce qui dénote clairement cette action alternative.

201. Les fibres du col de la matrice, dans ce temps, ſupportent donc non-ſeulement tout l'effort des agens intérieurs qu'elles partageoient ci-devant avec celles du fond, mais encore l'effet de la réaction de celles-ci ſur ces mêmes agens ; ce qui les contraint de ſe déployer ſi rapidement, qu'en

moins de deux mois cette partie ſe développe & s'efface entiérement.

202. Si la cavité de la matrice acquiert encore plus d'étendue après ce temps, ce n'eſt également qu'aux dépens de ces mêmes fibres, devenues plus foibles; d'abord elles s'alongent & ſe diſtendent, puis elles paroiſſent ſe ranger à côté les unes des autres : ce qui rend les parois du globe utérin ſi minces en cet endroit, qu'elles n'ont ſouvent, au bord de l'orifice, que l'épaiſſeur d'une double ou d'une triple feuille de papier ordinaire.

Le terme de l'accouchement peut varier, ſelon l'ordre dans lequel ſe développent les diverſes parties de la matrice.

203. C'eſt par le même mécaniſme que la dilatation de l'orifice de la matrice commence à s'opérer, & que les douleurs de l'enfantement ſe déclarent. Si la fin du neuvième mois de la groſſeſſe eſt preſque toujours l'époque de ces douleurs, c'eſt que l'ordre du développement de la matrice, tel que nous venons de l'expoſer, eſt preſque immuable : il ne peut varier, que le terme de l'Accouchement qui en paroît l'effet naturel, n'en ſoit avancé ou retardé.

204. Toutes les fois que les fibres du fond & du corps de la matrice réſiſtent trop au développement dans les premiers temps de la groſſeſſe, l'accouchement ſe fait avant terme, & tout auſſi naturellement qu'au neuvième mois; parce que celles du col ſont forcées de ſe déployer prématurément, & ne peuvent en ſupporter la réaction au-delà de quelque temps. L'accouchement au contraire ſe fait plus tard chez les femmes dont le

col de la matrice ne se développe pas dans le temps assigné par la nature, soit que les fibres des parties supérieures soient plus extensibles & moins irritables qu'à l'ordinaire ; soit que celles du col soient plus denses, ou que cette partie se trouve dans un état de dureté squirreuse.

205. Cette double assertion, comme on pourroit l'imaginer, n'est pas le fruit d'une simple spéculation, qu'on a voulu faire cadrer avec la théorie établie ; c'est une vérité que l'expérience & l'observation ont déja démontrée plus d'une fois. Nous avons rencontré un grand nombre de ces cas où l'accouchement prématuré a été uniquement la suite de la foiblesse organique, soit naturelle ou accidentelle du col de la matrice. Nous avions annoncé sans crainte de nous tromper, en suivant le développement de cette partie, que l'accouchement se feroit ainsi, tantôt au terme de cinq mois, tantôt à celui de six ou de sept, selon que ce développement étoit plus ou moins avancé à l'instant où nous examinions la femme, & dans un temps où le col de la matrice devoit encore avoir toute sa longueur, son épaisseur & sa fermeté naturelle : l'événement a constamment justifié notre jugement. Si le développement prématuré du col de la matrice, accélère ainsi le cours de la grossesse & avance l'époque de l'accouchement, il nous paroît également prouvé que le défaut d'expansion de cette partie, dans le temps ordinaire, peut prolonger l'une & retarder l'autre, comme l'on a remarqué

mille fois que ſa compaccité naturelle ou accidentelle prolongeoit ſinguliérement la durée du travail, lorſqu'il s'annonçoit au terme preſcrit par la nature chez preſque toutes les femmes. Comme les obſervations que nous avons recueillies, ſur cette cauſe de naiſſance tardive, ne ſont pas revêtues de toute l'authenticité que nous aurions voulu leur donner, & qui paroît néceſſaire pour porter la conviction, nous les paſſerons ſous ſilence; nous réſervant de les faire connoître dans un autre temps.

Différences que préſente l'organiſation de la matrice pendant la groſſeſſe.

206. Quand on compare la matrice, aux approches de l'accouchement, avec ce qu'elle étoit avant la groſſeſſe, on voit que ſon extenſion eſt moins l'effet d'un ſimple développement que d'une eſpèce de génération, ou plutôt d'un accroiſſement qui ne ſe fait pas toujours ſans altération pour les autres parties. Selon M. *Levret*, le ſolide de la maſſe de la matrice dans l'état naturel, ou de vacuité, eſt d'environ quatre pouces & demi cubes; & dans les derniers temps de la groſſeſſe, de cinquante-un pouces; de ſorte, dit-il, que le rapport de la plus petite matrice à la plus grande eſt à-peu-près comme 9 eſt à 102, ou comme 1 eſt à 11 & demi (1).

207. La matrice, en effet, ne s'étend pas comme la veſſie urinaire; ſi ſes parois ne conſervent pas toute leur épaiſſeur naturelle à meſure qu'elle acquiert plus de capacité, du moins en perdent-elles

(1) L'art des accouchemens, troiſième édit. pag. 309.

ſi peu, que pluſieurs Auteurs ont cru qu'elle reſtoit la même dans tous les temps. A la vérité, pendant que ceux-ci ont avancé que la matrice, en ſe développant, ne perdoit rien de ſon épaiſſeur, d'autres ont ſoutenu que cette épaiſſeur diminuoit inſenſiblement depuis les premiers temps de l'imprégnation, juſqu'à celui de l'accouchement; & quelques-uns d'une opinion abſolument contraire, aſſurent que loin de diminuer, elle augmente dans les mêmes proportions que la cavité utérine devient plus grande.

208. Tant de ſentimens ſur une choſe de fait, ont pu naître du lieu de la matrice qu'on a examiné, & du temps où l'on a cherché à en eſtimer l'épaiſſeur. Il eſt bien certain d'ailleurs que les parois de la matrice ne préſentent pas la même épaiſſeur chez toutes les femmes, dans les derniers temps de la geſtation, ni chez la même femme à la fin de chaque groſſeſſe : car indépendamment des différences qu'on peut regarder comme individuelles, il en eſt d'accidentelles, qui tiennent à un degré de dilatation plus ou moins grande dans chaque groſſeſſe, à la quantité de fluide qui ſe porte vers la matrice, pour en nourrir & développer la ſubſtance.

209. Pour juger de l'épaiſſeur des parois de la matrice vers la fin de la groſſeſſe, il faut examiner ce viſcère dans ſa plus grande dilatation, c'eſt-à-dire avant que les eaux de l'amnios n'en ſoient évacuées; car cette épaiſſeur augmente en raiſon de

ce qu'il se contracte & diminue de capacité, dans les premiers momens qui suivent l'accouchement; il faut l'examiner dans tous ses points, parce qu'il y en a où elle est constamment plus considérable, & d'autres où elle se trouve constamment moindre. Le lieu où est attaché le placenta, est toujours celui où l'épaisseur des parois de la matrice est la plus considérable, & le voisinage de l'orifice celui où elle est moindre. Si elle n'augmente pas dans le premier, pendant la grossesse, on peut assurer qu'elle se conserve au moins telle qu'elle est par-tout ailleurs, avant l'imprégnation; c'est le seul où elle paroisse se conserver telle. Elle diminue dans le reste, & très-manifestement dans l'étendue du col, de manière qu'elle n'a souvent au bord de l'orifice que celle d'une double ou d'une triple feuille de papier à écrire.

210. En admettant que l'épaisseur des parois de la matrice diminue à mesure que le développement s'en opère, il ne faut pas croire qu'elle soit telle que Mauriceau l'a publiée, plutôt d'après l'opinion de quelques-uns de ses prédécesseurs, que d'après sa propre expérience. Excepté dans le voisinage de l'orifice où elle est pour l'ordinaire très-mince aux approches de l'accouchement, on l'a trouvée par-tout au moins de la moitié de ce qu'elle étoit avant la grossesse.

211. La plus grande épaisseur qui se remarque dans le lieu où le placenta s'est en quelque sorte greffé, a fait croire à plusieurs Accoucheurs, &

notamment à M. *Levret*, que cette portion de la matrice se développoit moins que le reste, & conservoit plus de densité (1) ; mais en les suivant pas à pas, l'on est tenté d'embrasser l'opinion contraire, & de penser avec *Deventer* que cette portion s'étend plus que les autres. M. *Levret* même semble le prouver en assurant, *que le fond de la matrice conserve beaucoup d'épaisseur, malgré sa prodigieuse extension à la fin de la grossesse, lorsque le placenta y est attaché* (2).

213. S'il est démontré que les parois de la matrice ne conservent l'épaisseur qu'elles ont à la fin de la grossesse, que parce qu'il s'y porte plus de fluides, que leurs vaisseaux se dilatent, en un mot qu'elles deviennent plus spongieuses & plus humides, pourquoi ne pas admettre en effet, que le lieu où est attaché le placenta se développe autant que les autres, s'il ne le fait pas davantage ? Une matrice saine se déploie uniformément dans tous ses points ; mais selon qu'il y a plus de fibres & de vaisseaux dans chacun d'eux. Si on l'a trouvée quelquefois d'une forme irrégulière vers la fin de la grossesse, cette irrégularité qui n'est souvent que momentanée, ne tient qu'à la forme que prend l'enfant dans ses mouvemens, ou à sa position même ; car les parois de la matrice ne sont jamais

---

(1) Observations sur la cause des accouchemens laborieux, part. 1, pag. 120, 130, &c.

(2) L'Art des accouchemens, §. 279.

aſſez tendues ſur le produit de la conception, pour ne pouvoir prêter à ce changement de forme. Nous en excepterons le moment des fortes contractions, ou douleurs de l'accouchement.

214. Nous avons annoncé que les parois de la matrice s'épaiſſiſſoient à meſure que ſa capacité diminuoit, & qu'elle ſe contractoit ſur elle-même : l'inſtant où elles préſentent le plus d'épaiſſeur ſemble donc celui qui ſuccède à la délivrance. Cette épaiſſeur, incomparablement plus forte qu'avant l'époque de l'accouchement, s'accroît encore dans les premiers momens, parce que le tiſſu de la matrice s'engorge, le ſang ne pouvant s'écouler dans les mêmes proportions qu'il ſe porte de ce côté.

215. Selon le lieu qu'on examinera, & le temps où l'on fera cet examen, on trouvera donc les parois de la matrice plus épaiſſes ou plus minces. Ceux qui ne feront attention qu'à l'épaiſſeur que préſente ſouvent le bord de l'orifice, aux approches de l'accouchement, & ſur-tout d'un premier accouchement, croiront avec *Mauriceau*, qui a été l'écho de *Galien*, d'*Avicenne*, d'*Ætius*, &c. que la matrice s'émincit conſidérablement en ſe développant; tandis que ceux qui n'en jugeront qu'après l'accouchement, ſe perſuaderont au contraire qu'elle s'épaiſſit.

Mécaniſme de la dilatation de la matrice.

216. Quand on connoît la contexture de la matrice & la réſiſtance ſingulière qu'elle oppoſe dans l'état naturel, aux agens qui s'efforcent de la dilater, l'on ne peut, ſans étonnement, la voir céder

dans la groſſeſſe, & permettre au fœtus de s'y développer librement : plus cette réſiſtance eſt grande, plus la nature doit nous paroître admirable dans ſon ouvrage.

217. La cavité de la matrice étant aſſez ſpacieuſe pour contenir le produit de la conception dans les premiers jours, la nature ne ſemble employer ce temps qu'à humecter & à relâcher les fibres qui doivent prêter d'abord ; & en n'attaquant ainſi que les plus foibles, dans le commencement, elle ſe ménage plus de temps pour ſoumettre les autres, & les diſpoſer à répondre aux mêmes vues. Toujours économe dans ſes moyens, elle n'emploie que des fluides pour opérer ces grands effets. Tandis que la petite quantité d'eau qui entoure l'embryon, & qui diſtille continuellement dans la matrice, agit contre tous les points de la ſurface interne de ce viſcère avec une force relative à ſa baſe & à la hauteur du courant qui la détermine vers ce lieu (1), les fluides qui circulent lentement dans les vaiſſeaux, dont l'organe eſt tiſſu, n'exercent pas moins d'efforts pour le dilater & le développer, ainſi que l'ont annoncé pluſieurs Auteurs (2).

---

(1) *Puzos*, traité des accouchemens, pag. 26 & ſuiv. *Levret*, l'art des accouchemens, troiſième édit. aph. 351. *David*, traité de la nutrition & de l'accroiſſement; pag. 4 & ſuiv.

(2) *Levret*, ibid. aph. 256, 348, 352. *Roéderer*, élément de l'art des accouchemens, §. 67.

Changemens qu'éprouvent les fibres utérines pendant la grossesse, & après l'accouchement

218. Les fibres de la matrice, non-seulement se développent & s'alongent pendant la grossesse, mais elles deviennent aussi plus molles, plus spongieuses & plus rougeâtres; de sorte qu'à la fin on leur reconnoît par-tout le caractère extérieur des fibres musculaires, étant d'ailleurs comme celles-ci très-irritables, & capables de contraction.

219. Si la grossesse détermine ces changemens dans les fibres de la matrice, l'accouchement & ses suites y font remarquer une disposition contraire. Ces fibres se froncent & se raccourcissent pendant l'expulsion de l'enfant & de ses dépendances; puis elles deviennent plus denses & plus pâles à mesure que leur dégorgement a lieu : de sorte que la matrice reparoît à-peu-près dans son premier état, cinq à six semaines après l'accouchement.

Changemens qui arrivent aux vaisseaux de la matrice pendant la grossesse.

220. Les vaisseaux de la matrice ne sont point exempts des effets de la grossesse. Liés aux fibres qu'ils arrosent, ils se déploient en même temps, & leurs contours multipliés s'effacent; étant moins serrés d'ailleurs, & moins comprimés par ces mêmes fibres, quelques-uns parviennent à un degré surprenant de dilatation.

221. Si cette dilatation ne s'observe pas dans toutes les régions de la matrice où il y a des vaisseaux sensibles, au moins la remarque-t-on constamment dans l'étendue qu'occupe le placenta : là, tous les Accoucheurs savent que plusieurs des sinus dont il est parlé au §. 167, deviennent assez grands pour contenir le bout du petit doigt; & les

autres à-peu-près du calibre d'une moyenne plume à écrire. Ce ne sont pas seulement les vaisseaux sanguins qui se développent à ce point pendant la grossesse, les vaisseaux lymphatiques le sont bien plus, si l'on n'a égard qu'à leur diamètre primitif; puisque, selon le docteur Cruikshank, ils deviennent aussi volumineux qu'une plume d'oie, & paroissent d'ailleurs si nombreux que la matrice ne semble qu'un amas de ces vaisseaux. (*Voyez* le lieu déjà cité de l'anatomie des vaisseaux absorbans).

222. Les changemens que la grossesse apporte dans la direction & le diamètre des vaisseaux utérins, n'annoncent-ils pas ceux que la circulation doit y éprouver? A mesure que la matrice se développe, que son tissu devient plus souple & plus spongieux, les artères moins tortueuses & moins serrées, offrent moins d'obstacles au cours du sang; le mouvement de ce fluide y devient plus libre; elles en reçoivent alors une plus grande quantité, dans un temps limité; elles en transmettent davantage dans les veines, ainsi que dans les sinus ou réservoirs qui communiquent avec le placenta, & y déposent la portion du sang destiné à vivifier le fœtus avec toutes ses dépendances.

223. Si ces premiers phénomènes sont autant d'effets naturels du développement de la matrice pendant la grossesse, sa contraction, au moment de l'accouchement, en produit d'autres d'autant plus intéressans à connoître, qu'ils peuvent nous diriger utilement dans la pratique.

Des changemens que l'accouchement & ses suites apportent dans les vaisseaux de la matrice.

224. A mesure que la cavité de ce viscère diminue, les vaisseaux dont il s'agit se replient & deviennent tortueux, comme ils étoient avant la grossesse; ils éprouvent une compression non-seulement d'autant plus forte, que l'action de la matrice sur le corps qu'elle renferme, est plus puissante, & que ce corps résiste davantage, mais encore qu'elle se rapproche plus de son état naturel.

225. Pendant ce temps le sang parcourt les artères plus difficilement, & il aborde plus lentement dans les sinus; ces sinus en reçoivent une moindre quantité dans le même espace de temps qu'auparavant, & ils en transmettent moins dans les endroits indiqués au §. 222.

226. Le sang traverse si difficilement les artères de la matrice quand le travail devient opiniâtre & se soutient quelques temps après l'évacuation des eaux de l'amnios, que toute communication semble être interceptée, entre ce genre de vaisseaux & les sinus où ils aboutissent en partie; entre ces sinus mêmes & ceux du placenta : de sorte que l'enfant ne sauroit plus être vivifié par le sang venant de la mère, qu'il n'y a plus de perte considérable à craindre si le placenta se trouve détaché, & qu'elle se suspend dans ce moment si elle existoit avant. Le resserrement & la contraction de la matrice sur elle-même, après la sortie de l'enfant, & plus encore après la délivrance, produit les mêmes phénomènes.

227.

227. C'eſt ſur ces obſervations que ſont fondés le précepte qui rend à jamais mémorable le célèbre *Puzos*, & la pratique raiſonnée, qu'il a ſagement ſubſtituée à la routine aveugle & meurtrière que ſuivoient avant lui la plupart des Accoucheurs, dans le cas de perte abondante (1). Elles ſervent également de baſe à une théorie très-lumineuſe ſur l'origine & la ceſſation naturelle des lochies ſanguines & ſéreuſes, & à l'explication de pluſieurs autres effets que nous expoſerons dans la ſuite.

ARTICLE II.

De l'action de la matrice.

228. La matrice très-ſenſible & très-irritable, jouit, de même que tous les muſcles, d'une action de reſſort & de contraction. C'eſt par la première qu'elle tend continuellement à revenir ſur elle-même quand elle eſt diſtendue; mais c'eſt de la dernière qu'elle emprunte les forces néceſſaires pour vaincre l'obſtacle qui s'oppoſe preſque toujours à ce retour, & pour ſe délivrer des corps qui la gênent & l'incommodent.

De l'action de reſſort de la matrice, & de l'inertie de ce viſcère.

229. Le reſſort de la matrice, que quelques-uns appellent action tonique, ou élaſticité, ſubſiſte après la mort, & paroît s'entretenir auſſi long-temps que la chaleur du ſujet. L'expulſion du fœtus &

(1) Voyez l'ouvrage de *Puzos*, Mémoire ſur les pertes de ſang.

de ses dépendances, après la mort de la femme, semble confirmer cette vérité (1); & elle est d'ailleurs prouvée par le resserrement de la matrice, qui se fait presque aussi promptement & aussi fortement qu'à la suite de l'accouchement le plus ordinaire, quand on extrait les corps qu'elle renferme à l'instant de la mort (2). Si l'on est en droit de conclure de ces observations que le ressort de la matrice se conserve quelque temps après la cessation de la vie, l'expérience prouve également

(1) Nombre d'Auteurs assurent que quelques femmes sont accouchées spontanément après leur mort; nous nous dispenserons de les citer. M. *Levret* ajoute à leur témoignage, en disant qu'il en est convaincu par sa propre expérience; mais nous ne nous rendons garans d'aucun de ces faits.

(2) M. *le Roux*, chirurgien de Dijon, s'apperçut, en accouchant une femme qui étoit morte depuis plus d'un quart d'heure, que la matrice se resserroit à mesure qu'il en dégageoit l'enfant, & qu'elle conservoit autant de solidité que si la femme eût été vivante. Lorsqu'il voulut procéder à l'extraction de l'arrière-faix, le col de ce viscère opposa, dit-il, assez d'obstacle à l'introduction de sa main pour lui faire naître quelque doute sur la réalité de la mort. (*Voyez* Traité des pertes, observ. XIII, pag. 25.). A l'ouverture d'une femme que nous avions accouchée de même, immédiatement après sa mort, nous trouvâmes la matrice étroitement contractée sur le placenta, que nous n'avions pas jugé à propos d'extraire après l'enfant.

qu'il peut s'affoiblir tellement à la ſuite de l'accouchement, qu'il paroît en quelque ſorte détruit. Comme les parois de la matrice reſtent alors molles & ſans action apparente, l'on a coutume d'exprimer cet état ſous le nom d'Inertie. Nous obſerverons, comme l'a déjà fait le Chirurgien de Dijon que nous venons de citer, que l'inertie dont il s'agit n'eſt pas la perte abſolue du reſſort de la matrice; mais ſeulement une diminution d'action, d'irritabilité & de ſenſibilité, un état d'épuiſement, de défaillance, en un mot de ſyncope, pour nous ſervir des expreſſions de ce Chirurgien.

230. Dans cet état, l'irritabilité & la ſenſibilité de la matrice ſe trouvent quelquefois tellement affoiblies, que ce viſcère ſupporte ſans peine la préſence de la main de l'Accoucheur; & que les liqueurs ſtimulantes qu'on y injecte ne peuvent le forcer à ſe contracter. Ce cas, ſouvent fâcheux pour la femme, eſt en même temps on ne peut plus déplorable pour l'homme de l'art, que des gens injuſtes rendent garant des événemens; car malgré ſon activité & ſes ſoins, il a preſque toujours le déſagrément de voir l'accouchée ſuccomber à l'hémorrhagie.

231. L'inertie de la matrice, conſidérée dans ce ſens, peut affecter toutes les parties de ce viſcère, ou bien une ſeule. Quelquefois elle n'a lieu que dans le fond & le corps, tandis que le col jouit de toute ſon action; d'autres fois celui-ci ſeul eſt atteint d'inertie, & les premiers ſe contractent &

ſe reſſerrent à l'ordinaire. Elle peut être plus grande ou plus foible, & ſe manifeſter à l'inſtant de l'accouchement, ou quelques heures & même quelques jours après ; elle peut ſe diſſiper & reparoître à diverſes repriſes, comme la ſyncope proprement dite ; de ſorte qu'il ne ſuffit pas que la matrice ſe ſoit contractée ſur elle-même, dans les premiers momens, comme cela a preſque toujours lieu après l'accouchement, pour que la femme ſoit en ſûreté contre l'hémorrhagie, & que l'accoucheur n'ait aucune crainte (1).

(1) On trouve beaucoup d'exemples de perte de ſang, quelques heures & même quelques jours après l'accouchement, quoiqu'il n'y ait eu qu'un dégorgement ordinaire dans les premiers momens, & qu'il y ait tout lieu de croire que la matrice ſe ſoit alors bien reſſerrée ſur elle-même. Nous avons vu cet accident ne ſe manifeſter qu'au huitième jour des couches, & dans un autre cas au treizième. La matrice étoit molle au toucher, ſon col étoit flaſque, & l'on y auroit introduit librement la main. Il peut ſe former des épanchemens de ſang dans la matrice à des époques auſſi éloignées de l'accouchement, ſi le col ſe trouve fortement contracté, ou bouché par un corps étranger. Une femme fut victime d'une perte intérieure de cette eſpèce au ſeptième jour des couches ; parce qu'un Chirurgien, pour s'oppoſer à l'iſſue du ſang, avoit imprudemment tamponé le vagin : on peut compter ſur l'exactitude de ce fait. Le ſuivant offre peut-être quelque choſe de plus extraordinaire, que nous n'entreprendrons pas d'expliquer.

Une femme étant accouchée le 29 Août 1776,

232. L'inertie peut avoir pour cause éloignée, la mauvaise constitution de la femme, l'hémorrhagie utérine même, qui précède ou qui accompagne quelquefois l'accouchement, l'extrême dilatation de la matrice, quand elle renferme beaucoup d'eau, ou lorsqu'elle contient plusieurs enfans. Elle peut être la suite des efforts pénibles & long-temps soutenus de l'accouchement, parce que les forces de la matrice s'épuisent comme celles des autres organes, & que l'affaissement succède toujours à toute espèce d'action immodérée. Elle n'est enfin jamais plus à craindre qu'après l'accouchement que le vulgaire regarde comme le plus heureux, en ce qu'il est le plus prompt & le moins douloureux. S'évacuant tout-à-coup & sans efforts, avant que

---

au terme de six mois, passa tranquillement les cinq premiers jours; la révolution du lait s'étant bien faite, & les lochies étant déjà blanchâtres. A cette époque un sentiment incommode d'engourdissement dans tout le côté droit du corps, y compris le bras & la jambe, fit dire à cette femme que les règles alloient reparoître, cet engourdissement en ayant été le signe avant-coureur depuis huit ans. Le sang parut en effet, & cette femme en perdit peut-être plus de douze palettes avant de recevoir le premier secours. Le lendemain à la même heure, les choses se passant aussi naturellement qu'avant cette perte, l'engourdissement reparut & fut suivi d'une évacuation plus copieuse encore, qui mit la femme dans le plus grand danger : elle se rétablit cependant, mais sa convalescence fut longue.

ſon action ne ſoit vivement ſollicitée, la matrice, dans ces ſortes de cas où l'enfant eſt comme entraîné par le flot des eaux, éprouve un état de ſurpriſe, d'étonnement & de relâchement, qui ſuſpend pour un temps plus ou moins long ſes facultés contractiles.

233. Cet état de ſyncope utérine eſt plus ou moins fâcheux, ſelon qu'il ſe ſoutient plus ou moins de temps; qu'il affecte toutes les parties de la matrice ou une ſeule, & que le placenta conſerve plus ou moins ſes rapports avec ce viſcère. L'inertie qui a pour cauſe éloignée l'hémorrhagie qui a précédé l'accouchement, eſt plus dangereuſe que celle qui provient de la prompte & trop ſubite évacuation des ſubſtances que contenoit la matrice. Elle n'a rien d'inquiétant dans ce dernier cas, lorſque le placenta n'eſt détaché en aucun endroit, mais elle peut avoir des ſuites également fâcheuſes ſi ce corps vient à ſe ſéparer avant que les forces de la matrice ne ſe ſoient rétablies. L'inertie du col ſeul, eſt moins inquiétante que celle qui affecte le fond & le corps de la matrice, parce que c'eſt à ces derniers que s'attache le plus communément le placenta, & qu'il y a plus d'orifices ouverts qu'il ne s'en trouve dans le premier, &c.

234. L'hémorrhagie eſt le ſeul accident qui puiſſe provenir eſſentiellement de l'inertie de la matrice: mais il ne peut avoir lieu que le placenta ne ſoit détaché en totalité ou en partie. La quantité de ſang que la femme perd dans un temps donné eſt

alors en raiſon de l'intenſité de l'inertie, de la portion de placenta ſéparée de la matrice, & de la force du mouvement du ſang même, ſouvent augmentée par les douleurs de l'enfantement, qui ont précédé (1). L'hémorrhagie n'eſt pas toujours apparente : le ſang s'épanche quelquefois dans la matrice, & peut la dilater au point de lui redonner à-peu-près la capacité qu'elle avoit avant la ſortie de l'enfant (2).

235. L'hémorrhagie cachée eſt plus ordinaire quand l'inertie n'affecte que le corps & le fond de la matrice, que lorſqu'elle a lieu dans toutes les parties de ce viſcère. Le reſſerrement du col dans le premier cas ſuffit pour retenir le ſang dans la cavité ; au lieu que dans le ſecond la congeſtion ne peut ſe faire qu'autant qu'un corps quelconque bouche mécaniquement le vagin.

---

(1) Une femme en perdit ſous nos yeux & en préſence de trente-cinq élèves au moins, plus de quatre livres, dans le court eſpace de trois à quatre minutes, malgré la promptitude des ſecours qu'on lui adminiſtra : le coagulum ramaſſé ſur le lit, & mis dans la balance, ſurpaſſoit le poids de trois livres. La femme put être tranſportée chez elle, & le fut, contre notre intention, quelques heures après, ſans le moindre inconvénient.

(2) Chez la femme dont nous avons parlé dans l'une des obſervations ci-deſſus ; quoiqu'au ſeptième jour des couches, l'épanchement du ſang dans la matrice fut ſi conſidérable que le fond de ce viſcère s'élevoit au-deſſus de l'ombilic.

236. L'état de foibleſſe & de relâchement que nous appellons Inertie, diſpoſe la matrice à ſe renverſer, à ſe retourner ſur elle-même, ſi l'on entreprend d'en extraire le placenta encore adhérent, avant qu'elle ne ſe ſoit contractée & réduite en une eſpèce de globe un peu ferme au toucher; de même que ſi la femme ſe livre à de grands efforts pour ſe délivrer pendant que ce viſcère eſt mol & ſans action.

237. L'indication que préſente l'inertie de la matrice ne conſiſte qu'à ranimer les facultés qui ſont comme aſſoupies, à augmenter la ſenſibilité & l'irritabilité de ce viſcère; ce qu'on obtient en faiſant des frictions ſur la région hypogaſtrique, en y appliquant des ſerviettes bien chaudes, quelquefois des liqueurs froides, aqueuſes ou ſpiritueuſes, & en injectant de celles-ci dans l'organe même. La perte de ſang qui provient de cet état d'inertie n'exige pas d'autres ſecours, & ne peut s'arrêter que par le rétabliſſement des facultés dont il s'agit.

De la contraction de la matrice.

238. La contraction eſt une action bien plus puiſſante que celle de reſſort; elle eſt produite par une cauſe irritante qui nous eſt inconnue; elle n'eſt pas ſoumiſe à la volonté, comme celle de la plupart des muſcles; & aucune femme ne peut en augmenter la force ni la diminuer, en accélérer le retour, ni le retarder; quoique les grandes impreſſions de l'ame puiſſent la mettre en jeu, & en arrêter les progrès.

239. Toutes les parties de la matrice ſe contrac-

tent en même temps, aucune ne reſtant en repos pendant que les autres agiſſent; mais cette contraction n'eſt pas également forte par-tout, car ſi cela, étoit l'accouchement ne pourroit ſe faire. Si elle eſt plus forte, dans ce qu'on appelle vulgairement le fond de la matrice, que dans le col, c'eſt que les fibres ne ſont pas également diſpoſées ni auſſi nombreuſes dans ces deux parties : chaque faiſceau, pris en particulier, paroît agir avec le même degré de force (1).

---

(1) Quoiqu'il ſoit aiſé d'acquérir la preuve de cette vérité, quoiqu'elle ſoit ſi évidente qu'elle ne puiſſe échapper à l'homme le moins inſtruit, à celui qui n'a d'autre guide que la nature, les opinions ſont cependant encore partagées ſur la contraction de la matrice. Tandis que les uns refuſent à ce viſcère la faculté de ſe contracter à l'inſtar des muſcles, & ne lui accordent qu'une action de reſſort; les autres ſoutiennent que le col tombe dans le relâchement, pendant que le fond & le corps agiſſent puiſſamment. Ceux-ci aſſurent, avec la même confiance, que la région à laquelle le placenta eſt lié ne concourt en rien à l'expulſion du fœtus; & ceux-là, au plus grand mépris du témoignage des ſens & de la raiſon, voient par-tout deux plans de fibres dont l'action eſt alternative, le plan intérieur étant dans le relâchement & le repos, tandis que le plan extérieur ſe contracte fortement... La dureté que préſentent les parois de la matrice pendant la douleur de l'enfantement, dans tous les points acceſſibles au doigt, ſoit qu'on les touche immédiatement, ou à travers les enveloppes du bas-ventre, démontre clairement que

240. La matrice vivement irritée contre les obſtacles qui lui réſiſtent, ſur-tout dans les accouchemens difficiles, ſe contracte avec tant de force, que ſouvent elle s'épuiſe & tombe dans l'inertie, ou bien qu'elle ſe déchire & pouſſe l'enfant dans la cavité abdominale. Cette action eſt ſi puiſſante dans quelques-uns de ces cas, que la main de l'accoucheur le plus robuſte ne ſauroit la ſupporter au-delà d'un inſtant ſans en être fatiguée, & ſans éprouver de la douleur & de l'engourdiſſement.

ARTICLE III.

Des déplacemens que la matrice peut éprouver pendant la groſſeſſe, & de ſon obliquité.

241. Quel que ſoit le temps où l'on conſidère la ſituation de la matrice & ſes rapports avec les parties circonvoiſines, ſur-tout dans le cours de la geſtation, il eſt rare de trouver ſon axe longitudinal parallèle à l'axe du baſſin, & plus rare encore de le voir ſelon la ligne qui partageroit verticalement le corps de la femme en deux parties égales. Placée entre la veſſie & l'inteſtin rectum, dont la forme & le volume changent pluſieurs fois

---

toutes ſes parties ſe contractent en même temps, & qu'aucune n'eſt en repos pendant que l'autre agit : puiſque cette dureté momentanée eſt le caractère de la contraction des muſcles, comme la ſoupleſſe eſt le caractère de l'état de repos ou d'inaction.

le jour ; flottante en quelque ſorte au milieu du baſſin, dans ſon état ordinaire, malgré les nombreux ligamens qui ſemblent deſtinés à la fixer ; ſoumiſe à l'impulſion des viſcères du bas-ventre, & comme ceux-ci à l'action des muſcles abdominaux & du diaphragme, auſſi bien qu'à celle de quelques agens extérieurs, la matrice n'a point de ſituation abſolument déterminée, & en prend une, pour ainſi dire, nouvelle à chaque inſtant. Tantôt elle eſt plus baſſe ou plus élevée ; tantôt elle eſt inclinée vers le ſacrum ou vers le pubis, & d'autres fois ſur l'un des côtés.

242. Ces déplacemens momentanés, qui tiennent à la ſituation & à la forme naturelle de la matrice, à la diſpoſition de ſes ligamens, & à ſes rapports avec les parties circonvoiſines, ne mériteroient aucune attention, ſi leur mécaniſme ne pouvoit répandre quelque jour, ſur celui de pluſieurs autres déplacemens d'une eſpèce plus grave, non-ſeulement parce qu'ils ſont plus grands, mais parce qu'ils peuvent troubler l'harmonie des fonctions, même les plus importantes à la vie. C'eſt aux mêmes cauſes en effet, qu'il faut attribuer la deſcente ou prolapſus de la matrice, & ces déplacemens connus depuis peu ſous la dénomination de Rétro-verſion & d'Ante-verſion, ainſi que l'Obliquité.



SECTION PREMIÈRE.

De la descente ou prolapsus de la matrice, de sa rétro-version & de son ante-version.

Du prolapsus de la matrice.

243. Si la matrice, en vacuité, descend à la moindre impulsion que lui communiquent les viscères du bas-ventre, elle le fait d'une manière bien plus remarquable pendant les premiers mois de la grossesse; tant parce qu'elle présente plus de surface à ces mêmes viscères, ce qui rend leur impulsion plus forte, que parce que sa pesanteur devient spécifiquement plus grande. Non-seulement elle descend davantage à chaque impulsion qu'elle reçoit, pour se relever ensuite, mais en général on la trouve habituellement plus basse dans ces premiers temps de la gestation, qu'elle ne l'étoit avant; & l'on remarque presque toujours que son fond s'est incliné en arrière, & son orifice tourné en avant.

244. Ce premier degré de précipitation ne sauroit être regardé chez la plupart des femmes comme un état contre nature, puisqu'il n'apporte aucun dérangement dans les fonctions, & qu'il n'en résulte au plus qu'un peu de tiraillement douloureux vers les aînes & l'ombilic : mais il ne peut devenir plus grand, sans produire de plus grandes incommodités. Abstraction faite de toutes espèces de causes étrangères à la grossesse, la matrice descend d'autant plus dans les premiers mois de la gestation, que le bassin est plus spacieux, & que

la femme a déjà eu plus d'enfans. Chez les unes elle vient s'appuyer ſur la face interne du périnée, & chez les autres, ſon col, & même la totalité de ſon corps, franchit la vulve & paroît au-dehors. Nous avons vu de pareilles deſcentes de matrice au quatrième mois de la groſſeſſe chez pluſieurs femmes; & après le ſixième mois, chez une autre qui crut pouvoir quitter, ſans inconvéniens, un peſſaire fort large qu'elle portoit depuis long-temps.

245. Les accidens qui naiſſent de cette première eſpèce de déplacement, ſont en raiſon de ſon étendue, & du volume de la matrice relativement à la capacité du baſſin. Un ſentiment de peſanteur ſur le fondement, des tiraillemens douloureux vers les aines, l'ombilic & les lombes, ſont les ſeuls qui accompagnent le premier degré de précipitation de la matrice : un ſentiment de foibleſſe, de défaillance & d'épuiſement ſe fait remarquer enſuite, ſi la matrice deſcend davantage, & la femme tombe inſenſiblement dans le maraſme, ſi l'on ne médie à cette eſpèce de deſcente. Nous en avons vu pluſieurs, chez leſquelles le retour de la ſanté & de l'embonpoint n'a exigé que l'application d'un peſſaire.

246. Si les effets de la précipitation de la matrice ſe bornent à de légères incommodités dans les premiers mois de la groſſeſſe, il n'en eſt pas toujours de même dans la ſuite. La matrice ſe développant de plus en plus, & reſtant auſſi baſſe, peut comprimer le col de la veſſie, le canal de

l'urètre & l'inteſtin rectum, à la manière d'un coin interpoſé au milieu du baſſin, & fortement ſerré; ce qui doit donner lieu à la rétention d'urine, à la conſtipation, & à de nouveaux accidens qui naîtront de ceux-ci, autant que de la preſſion que la matrice même exercera ſur les autres parties ambiantes.

247. Ce n'eſt pas ſeulement dans le cas où la matrice ſe développe ainſi au milieu du baſſin, qu'elle donne lieu à la rétention des urines; le même accident peut ſe manifeſter ſi la matrice moins volumineuſe deſcend au point de s'engager fort avant dans les parties extérieures, & de ſe montrer au dehors. Ce cas plus facile à connoître que le premier, & en apparence plus grave, puiſque la deſcente de la matrice eſt plus grande, n'eſt cependant pas auſſi déſagréable quant à la rétention d'urine. Lorſque celle-ci tient à un pareil degré de précipitation de la matrice, elle ſe manifeſte tout-à-coup; & ſouvent c'eſt le premier effort que fait la femme pour uriner qui la détermine; parce que c'eſt cet effort qui précipite la matrice à ce point. Dans l'autre cas la rétention d'urine arrive lentement, & il eſt bien rare qu'elle ait lieu avant le quatrième mois de la groſſeſſe. La femme n'éprouve d'abord qu'un peu de difficulté à uriner, & de plus grands obſtacles ſe ſuccèdent inſenſiblement juſqu'à ce que la rétention ſoit complète.

248. Le cours des urines ſe rétablit prompte-

ment dans le premier cas, ſi on repouſſe la matrice dans le baſſin, & ſi on la ſoutient ainſi avec le doigt. Ce ſecours ne ſeroit pas même néceſſaire, en bien des circonſtances, ſi la femme ſe couchoit ſur le dos & ſe tenoit les feſſes fort élevées toutes les fois qu'elle ſent le beſoin d'uriner. C'eſt à ce moyen que quelques-unes, d'après le conſeil des gens de l'art, ou inſtruites par leur propre expérience, préviennent la rétention d'urine de l'eſpèce dont il s'agit, & y remédient lorſqu'elles en ſont affectées.

249. L'on ne peut la prévenir & y remédier auſſi aiſément dans l'autre cas. Pour qu'elle ceſſe, il faut que le corps de la matrice s'élève vers le milieu du ventre, & ſe développe au point de ne pouvoir redeſcendre dans la cavité du baſſin ; ce qui n'a généralement lieu qu'après le cinquième mois de la groſſeſſe, & quelquefois plus tard. En attendant ce moment, on favoriſe la ſortie des urines en écartant le corps de la matrice, du canal de l'urètre & du col de la veſſie, au moyen d'un doigt introduit aſſez haut derrière & un peu ſur le côté de la ſymphyſe du pubis : ou bien on les évacue au moyen de la ſonde, auſſi ſouvent que la circonſtance l'exige.

250. La mobilité que la matrice conſerve au milieu du baſſin, dans les premiers temps de l'imprégnation, malgré ſon augmentation de volume, & l'inclinaiſon qu'elle prend en s'y précipitant un peu, l'expoſe à une autre eſpèce de déplacement,

De la rétroverſion & de l'ante-verſion de la matrice.

moins connu (1) & plus rare que le prolapſus ; mais dont les ſuites, juſques ici, en ont paru plus fâcheuſes. Dans cette nouvelle eſpèce de déplacement, la matrice ſemble couchée, ſelon ſa longueur, entre le pubis & le ſacrum ; mais de manière que ſon fond reſte tantôt un peu plus élevé que ſon orifice, & ſe trouve tantôt beaucoup plus bas, ou paroît ſur la même ligne : ce qui établit autant de degrés utiles à obſerver dans la pratique.

251. Les Accoucheurs qui ont fait mention de

---

(1) Un grand nombre d'Auteurs néanmoins ont fourni des exemples de cette eſpèce de déplacement ; mais ces exemples iſolés n'ont fixé l'attention d'aucun praticien d'une manière ſpéciale ; & perſonne avant M. *des Granges*, Chirurgien gradué du Collège de Lyon, ne les avoit raſſemblés pour en former un corps de doctrine. Son mémoire ſur la rétroverſion & l'anté-verſion de la matrice, couronné en 1785, par l'Académie royale de Chirurgie, ne laiſſe rien à deſirer ſur ce ſujet, & ſera ſans doute imprimé parmi ceux de cette Académie. On y verra que ce ſont les obſervations du docteur Hunter, qui ont le plus contribué à réveiller notre attention ſur ce genre de déplacemens ; que M. *Wals* qui procura à ce Médecin l'occaſion de l'obſerver pour la première fois, en avoit puiſé la connoiſſance dans les leçons de *Grégoire*, Chirurgien de Paris, & que ce fut M. *Choppart*, au retour d'un voyage de Londres, qui fit connoître à l'Académie les obſervations du Médecin anglois.

ce déplacement de la matrice, avant le docteur *Guillaume Hunter*, l'ont désigné sous le nom de Renversement; & M. *Levret*, pour le distinguer de celui qui se fait quelquefois après l'accouchement, & dans lequel la matrice se retourne sur elle-même à la manière d'une bourse, l'appelloit Renversement transversal (1). Les noms de Rétroversion & d'Ante-version, sans donner une idée plus exacte de cette espèce de déplacement, ont été employés depuis l'Accoucheur anglois que nous venons de citer, par tous ceux qui ont communiqué des observations sur ce point; & cè sera sous ces dénominations que nous en parlerons.

252. La rétro-version est le déplacement dans lequel le fond de la matrice s'est tourné vers le sacrum, & l'orifice vers le pubis; & l'ante-version celui où le fond s'est porté derrière le pubis, & l'orifice au-devant du sacrum. L'une & l'autre peuvent être plus ou moins complètes; mais il semble cependant, d'après la structure & le rapport des parties, autant que d'après l'observation même, que l'ante-version ne sauroit devenir aussi considérable que la rétro-version : elle est d'ailleurs plus rare & moins fâcheuse.

253. La matrice peut se renverser & se coucher de l'une & l'autre manière, hors le temps de grossesse, & dans les trois ou quatre premiers mois de celle-ci. Après le quatrième mois son volume

(1) Voyez journal de médecine, tom. XL, pag 279.

eſt généralement tel, qu'elle ne ſauroit éprouver un pareil déplacement; parce que ſa hauteur ſurpaſſe alors dans la plupart des femmes, la largeur du baſſin priſe du pubis au ſacrum. Une des obſervations de Smellie, ſembleroit néanmoins annoncer que ce renverſement en quelques cas peut avoir lieu plus tard, s'il l'a véritablement remarqué chez la femme qui en fait le ſujet; puiſqu'elle étoit groſſe du terme de cinq mois (1).

254. Ce renverſement peut s'opérer lentement ou ſubitement; & les cauſes déterminantes n'en ſont pas alors les mêmes. Dans le premier cas on en obſerve les progrès de jour en jour, ou de ſemaine en ſemaine, & il ne parvient qu'inſenſiblement à ſon plus haut degré (2); dans le ſecond, il devient complet en moins d'une heure, & ſouvent en un ſeul inſtant (3).

---

(1) Smellie, trad. franç. tom. II. pag. 150, obſerv. II.

(2) Nous avons fait obſerver cette marche lente du renverſement de la matrice, aux élèves qui ſuivoient nos leçons vers la fin de l'année 1775. Ce renverſement ne fut complet qu'après trois ou quatre ſemaines; & à cette époque ſeulement la femme ſe trouva contrainte de ſe ſoumettre à la néceſſité d'en faire la réduction.

(3) La rétro-verſion de la matrice ſe fit complétement en un inſtant chez Mad. la Marquiſe de *** le lundi de Pâques 1784; & il y eut, dès ce moment, impoſſibilité d'évacuer une ſeule goutte d'urine. Appellé une heure après, je trouvai cette dame dans l'attitude

255. Lorſqu'il ſe fait lentement, il paroît dépendre de la preſſion légère, mais continue, des viſcères flottans dans le bas-ventre, ſur le fond de la matrice; ſoit ſur ſa partie antérieure, ſoit ſur ſa partie poſtérieure, ſelon l'eſpèce d'obliquité qu'elle a priſe, de ſorte que cette preſſion donne lieu tantôt à l'ante-verſion & tantôt à la rétroverſion. C'eſt également par le même mécaniſme que s'opère ſubitement l'une & l'autre de ces eſpèces de renverſement; mais il faut alors une impulſion plus forte, & cette impulſion peut être donnée par l'action des muſcles qui forment l'enceinte du bas-ventre, ou par des agens extérieurs. On a vu la matrice ſe renverſer ainſi à l'occaſion des efforts du vomiſſement, de ceux qu'on exerce pour aller à la garde-robe, même pour uriner; & ſouvent ce renverſement a été déterminé par une chûte, un coup, ou une forte compreſſion ſur le

---

d'une femme qui eſt à l'inſtant d'accoucher. Elle ſe livroit involontairement aux plus grands efforts, & elle y étoit excitée autant par la préſence d'un corps qui paroiſſoit à l'entrée du vagin, de la largeur d'un petit écu, que par le beſoin d'uriner. Ce corps étoit la partie poſtérieure de la matrice, dont le fond ſe trouvoit appuyé ſur le coccix, & l'orifice très-élevé du côté du pubis. J'en fis la réduction ſur le champ, & le calme ſe rétablit. Cette dame étoit groſſe de trois mois, & depuis environ cinq à ſix ſemaines dans le cas énoncé aux §. 247 & 248. Elle n'accoucha qu'au terme ordinaire.

bas-ventre (1). Quelques-uns des accidens que produit ce déplacement, viennent bientôt ajouter à ses premières causes, & ne le rendent que plus considérable dans la suite, comme nous le remarquerons au §. 261.

256. Les accidens qui proviennent de la rétro-version & de l'ante-version de la matrice, sont bien moins en raison du degré ou de l'étendue du déplacement qu'a éprouvé ce viscère, que de son volume respectivement à la capacité du bassin. Lorsqu'une matrice saine & en parfaite vacuité se renverse dans un bassin de grandeur naturelle, soit que son fond se tourne vers le sacrum ou vers le pubis, la femme n'en ressent qu'une pesanteur incommode sur le fondement, des tiraillemens douloureux dans les aînes, le devant des cuisses &

---

(1) M. *Choppart*, notre confrère, nous a communiqué un exemple d'ante-version de matrice chez une femme grosse de deux mois, qui ne sembloit avoir eu d'autre cause que les efforts du vomissement. La rétro-version a paru la suite d'une grande frayeur chez l'une des femmes qui font le sujet des observations de Hunter; M. *Desgranges* a attribué la première, à une forte pression exercée sur le ventre par un chaudron rempli de linge mouillé. Et chez la dame dont nous venons de parler dans une des notes précédentes, la rétro-version n'a été déterminée que par des efforts pour uriner pendant qu'on repoussoit, au moyen du doigt, le col de la matrice qui étoit au-dehors, comme on l'avoit fait cent fois depuis cinq à six semaines.

les lombes ; & une ſorte d'épreintes, tant au col de la veſſie que du côté de l'inteſtin, qui ſemblent faire naître fréquemment le beſoin d'uriner ou d'aller à la ſelle. Ces ſymptomes s'augmentent dans la proportion des efforts auxquels la femme ſe livre pour ſurmonter les obſtacles qui s'oppoſent alors à l'évacuation des urines & des matières ſtercorales. Si le jet des premières s'établit avec peine, il ſe ſoutient difficilement, & paroît ſouvent entre-coupé.

257. Ces accidens ſont marqués dès l'inſtant du renverſement de la matrice, toutes choſes étant égales d'ailleurs du côté de l'étendue de ce déplacement, quand elle eſt engorgée & tuméfiée, ou lorſque ſon volume eſt augmenté par la groſſeſſe ; parce qu'elle agit plus fortement ſur les parties circonvoiſines, & s'en trouve elle-même plus à la gêne. Si les tiraillemens douloureux dont on vient de parler ne ſont pas plus incommodes dans ce dernier cas que dans le premier, la peſanteur ſur le fondement & le col de la veſſie eſt plus grande ; les épreintes veſſicales & inteſtinales ſont plus fortes, la difficulté de rendre les urines, & d'aller à la garde-robe, eſt plus conſidérable ; & ſelon que la matrice eſt alors plus ou moins volumineuſe, relativement au vuide du baſſin, il y a rétention complète ou incomplète d'urine, & conſtipation abſolue.

258. Les accidens parviennent à ce dernier période en très-peu de temps, & il s'y en joint

promptement de nouveaux, lorſque la matrice ſe renverſe complétement dans le cours du troiſième au quatrième mois de la groſſeſſe; parce que ſa longueur, priſe du fond à l'orifice, égale, & ſurpaſſe même de quelques lignes, la diſtance du pubis au ſacrum : ce qui fait qu'elle affaiſſe & comprime fortement le col de la veſſie, le canal de l'urètre & l'inteſtin rectum, dès l'inſtant où ſe fait ſon renverſement, & qu'elle ſe trouve elle-même comme enclavée d'une manière gênante dans la cavité du baſſin. Si la marche des accidens eſt rapide dans ce cas, elle peut être très-lente dans celui où le renverſement de la matrice ſe fait graduellement, & à un terme de groſſeſſe moins avancé. Suppoſons qu'il ait lieu avant le deuxième mois & qu'il ſoit complet.

259. Les accidens ſe borneront d'abord à ce qui a été expoſé au §. 256, parce que la matrice eſt encore peu volumineuſe à ce terme; mais comme elle ſe développe de jour en jour, malgré ſon déplacement, & qu'elle a beſoin ſucceſſivement d'un plus grand eſpace, elle comprimera plus fortement à la longue, le col de la veſſie & le rectum, juſqu'à ce que l'un & l'autre s'en trouvent affaiſſés au point de ne plus permettre l'iſſue des urines, & la ſortie des matières ſtercorales les plus liquides. Il peut arriver en pareilles circonſtances que la ſonde ne puiſſe pénétrer dans la veſſie, & qu'il ſoit également impoſſible d'adminiſtrer des lavemens.

260. La matrice déja comme enclavée au milieu

du baſſin, quand les accidens ſont parvenus à ce période, s'y enclave bien plus fortement encore dans la ſuite, ſi l'on n'en fait promptement la réduction. Continuant de ſe développer, parce que le produit de la conception qu'elle renferme continue de s'accroître, & ne pouvant le faire ſelon l'ordre que ſuit ce développement dans l'état ordinaire de groſſeſſe, elle ſe moule en quelque ſorte à la cavité du baſſin, en s'étendant vers les endroits qui lui oppoſent moins de réſiſtance. Son augmentation de volume dans ce dernier temps, ne dépend pas uniquement du développement ultérieur du produit de la conception, il provient auſſi de la tuméfaction de ſa propre ſubſtance qui s'engorge & s'enflamme. Comme l'eſpace qu'occupe alors la matrice eſt plus vaſte que le détroit ſupérieur, comme elle remplit complétement cet eſpace & s'y trouve même dans un état de compreſſion, la réduction en devient très-difficile, & même impoſſible, par la raiſon que ſes diamètres ſurpaſſent en longueur ceux du détroit ſupérieur (1).

(1) Dans l'une des obſervations intéreſſantes du docteur Hunter, inſérées dans les tomes IV & V des *Médicals obſerv. de Londres*, on remarque que l'on ne put faire la réduction de la matrice; que la femme très-foible à l'inſtant où ce médecin l'a vit pour la première fois, mourut le lendemain; & qu'à l'ouverture du cadavre on trouva la matrice

261. La rétention d'urine & la conſtipation que nous n'avons regardées juſques ici que comme les accidens du déplacement de la matrice, en deviennent bientôt comme autant de nouvelles cauſes, qui agiſſent concurremment avec les autres de manière à le rendre plus conſidérable, & à s'oppoſer d'ailleurs à la réduction; mais ce n'eſt que dans l'eſpèce appellée Rétro-verſion. La veſſie ne peut ſe développer grandement & s'élever dans la cavité du ventre, qu'elle ne ramène en devant le col de la matrice, qu'elle ne l'entraîne vers le haut du pubis, & qu'elle n'agiſſe d'ailleurs ſur le corps de ce viſcère déjà renverſé vers le ſacrum, au moins avec une force égale au poids des urines qu'elle contient; & ce poids peut aller au-delà de dix à douze livres en certains cas. Les matières ſtercorales, retenues & accumulées dans le haut du rectum au-deſſus du point de cet inteſtin affaiſſé par le fond de la matrice, agiſſent de même, & portent cette partie de plus en plus en en bas. Ajoutez à cela l'impulſion que ces matières reçoivent à chaque inſtant de l'action inteſtinale, & les efforts ſouvent involontaires que la femme exerce, ſoit pour uriner, ſoit pour aller à la garde-robe.

renverſée, tellement enclavée de toutes parts dans le baſſin, qu'on ne put l'en dégager qu'après avoir coupé la ſymphyſe du pubis, & écarté les os conſidérablement. Les parties deſſinées & gravées ſous toutes les faces convenables, ne ſont pas les moins précieuſes de celles qui formoient la belle collection du doct. Hunter.

262. Ces cauſes n'agiſſent pas auſſi défavorablement dans le cas d'ante-verſion ; car elles ſemblent plutôt concourir à ramener la matrice dans ſa poſition naturelle qu'à l'en éloigner davantage, comme on ſe le perſuadera aiſément, ſi l'on veut donner la plus légère attention à ce qu'on vient d'expoſer au paragraphe précédent.

263. Quoique les accidens énoncés ſoient autant de ſymptomes des déplacemens de la matrice appellés Rétro-verſion & Ante-verſion, ils ne peuvent cependant ſervir à en établir le diagnoſtic ; parce qu'il n'en eſt aucun qui ne puiſſe dépendre d'une autre cauſe. Ce n'eſt que par le toucher qu'on peut reconnoître ſûrement ces déplacemens & juger de l'étendue de l'une & l'autre eſpèces ; le doigt rencontre, à peu de diſtance de l'entrée du vagin, un corps aſſez ſolide ſous forme de tumeur qui remplit la cavité du baſſin ; c'eſt celui de la matrice qui offre au toucher ſa ſurface antérieure ou la poſtérieure, mais toujours recouverte du vagin, ſelon qu'elle ſe trouve dans un état d'ante-verſion ou de rétro-verſion. Dans celle-ci le fond étant appuyé contre le ſacrum, l'orifice répond au pubis ; dans celle-là, l'orifice eſt en arrière, & c'eſt le fond qui déprime le col de la veſſie. Dans l'un & l'autre cas, ſi l'on porte le doigt dans l'anus, à une hauteur plus ou moins grande, on y rencontre une tumeur formée par le fond ou le col de la matrice qui déprime l'inteſtin ; & la ſonde introduite dans la veſſie, lorſ-

qu'elle peut y pénétrer, y fait remarquer la même chose (1).

264. Si la ſituation du col de la matrice, ou le rapport de l'orifice à tel ou tel point de la ſurface interne du baſſin, nous fait connoître l'eſpèce de déplacement qui a lieu, il ne faut pas toujours juger de l'étendue de ce dernier par la hauteur de cet orifice, & le plus ou le moins de difficulté qu'on éprouve à y atteindre du doigt. Quelquefois il eſt très-acceſſible, quoique le renverſement ſoit auſſi grand qu'il puiſſe le devenir; ce qui tient à ce que le col de la matrice ſe recourbe alors à la manière du bec d'une cornue, comme nous l'avons remarqué dans le cas de rétroverſion, & dans celui d'obliquité. (*Voy.* §. 290.)

265. Le pronoſtic qu'on doit porter de la rétroverſion & de l'ante-verſion de la matrice ſera plus ou moins fâcheux ſelon l'étendue de ces déplacemens, leur ancienneté, l'incarcération plus ou moins étroite de la matrice dans la cavité du baſſin, &

---

(1) On a pris quelquefois la tumeur dont il s'agit pour une pierre chatonnée, ou pour une tumeur ſquirreuſe des parois de la veſſie. M. *Levret* ne connut, dit-il, l'eſpèce de déplacement que nous appellons Ante-verſion de la matrice, qu'à l'ouverture d'une femme morte à la ſuite d'une taille faite dans le deſſin de la délivrer d'une pierre qu'on croyoit chatonnée. (*Voyez* les remarques de ce célèbre accoucheur, ſur des déplacemens de la matrice : Journal de médecine, tôm. XL, pag. 269.)

la ſomme des accidens auxquels cet état aura donné lieu. Celui de l'ante-verſion eſt en général, & toutes choſes égales d'ailleurs, moins grave que celui de la rétro-verſion.

266. L'indication eſſentielle dans tous ces cas, eſt de replacer la matrice dans ſa poſition naturelle, & de la maintenir en cet état. Si l'on rencontre peu d'obſtacles à cette réduction lorſque le déplacement eſt récent, & la matrice peu volumineuſe encore, il s'en préſente de grands, & quelquefois d'inſurmontables, quand il exiſte depuis pluſieurs jours ou pluſieurs ſemaines, & que la matrice volumineuſe eſt étroitement enclavée au milieu du baſſin (1). Si l'indication principale conſiſte à replacer la matrice, comme on vient de l'annoncer, les accidens qui proviennent de ſon renverſement offrent quelquefois des indications plus preſſantes, & demandent des ſecours qui deviennent préparatoires à la réduction, & ſans leſquels on ne pourroit en certains cas l'obtenir.

267. On commencera, dans ces ſortes de cas, par évacuer les urines, s'il eſt poſſible d'y parvenir, ſoit en inſinuant un doigt le long & à côté de la ſymphyſe du pubis, pour écarter convenablement le corps de la matrice du col de la veſſie & de l'urètre (2), ſoit en introduiſant une

(1) Voyez dans les *Medicals obſerv. de la ſociété de Londres*, le fait déjà cité.

(2) Ce fut de cette manière que je fis uriner pendant une dixaine de jours, dans le cours de Mars 1787, &

ſonde dans la veſſie. On évacuera de même les matières ſtercorales, ſi les lavemens peuvent pénétrer & détremper convenablement celles qui ſont deſſéchées & amoncelées dans le haut du rectum & l'S romaine du colon. On aura recours à la ſaignée & on la réitérera, lorſque l'état inflammatoire des parties l'exigera; on emploiera les fomentations & les bains, & l'on ne procédera à la réduction de la matrice qu'après l'avoir préparée de cette manière. Paroiſſant impoſſible en quelques cas avant l'emploi de ces moyens, elle s'eſt fait enſuite aiſément, & même comme ſpontanément (1).

---

pluſieurs fois chaque jour, une dame étrangère, groſſe de trois mois ou environ, dont la matrice étoit dans un état de rétro-verſion complète, ne pouvant la réduire ſur le champ, & eſpérant y trouver dans la ſuite des diſpoſitions plus favorables. Ce ne fut qu'au dixième jour que je me déterminai à vaincre les obſtacles, en y employant une force convenable, ne rencontrant plus la même facilité à faire couler les urines, & les difficultés devenant plus grandes chaque fois. Pour ne pas fatiguer la matrice par la preſſion immédiate des doigts, je commençai par inſinuer au-deſſous de ſon fond, un peſſaire de gomme élaſtique fort épais, de l'invention des ſieurs Durand, qui ſervit après la réduction à fixer ce viſcère. Cette dame accoucha au terme ordinaire, & ne porta le peſſaire en tout que trois ou quatre jours.

(1) C'eſt ainſi qu'a dû ſe faire la réduction de la matrice chez la femme dont parle *Smellie*, puiſqu'il ſe

268. La poſition de la femme, qui ſemble la plus avantageuſe, dans le moment où l'on procède à la réduction de la matrice, eſt celle dans laquelle les viſcères du bas-ventre font le moins d'efforts ſur celle-ci. C'eſt pourquoi on a preſcrit de la faire mettre ſur les coudes & ſur les genoux, de manière que le baſſin ſoit plus élevé que le ventre & la poitrine. Si cette poſition eſt bonne en quelques cas, on ne peut la regarder comme eſſentiellement néceſſaire dans tous. Mais il eſt utile que la femme ne faſſe aucun effort pendant qu'on s'occupe à replacer la matrice.

269. Réduire la matrice dans ſa poſition naturelle, c'eſt en relever le fond & en abaiſſer le col. Pour y parvenir, dans le cas de rétro-verſion, on a recommandé d'introduire deux doigts dans l'anus, à deſſein de repouſſer le fond de la matrice au-deſſus de l'angle du ſacrum, en même temps qu'on en abaiſſeroit le col, au moyen de deux doigts de l'autre main, portés dans le vagin (1); ce qui

---

contenta d'évacuer les urines, & que cette femme fit une fauſſe-couche peu d'heures après. Ce n'eſt pas le ſeul exemple de cette eſpèce qu'on puiſſe citer.

(1) Il paroît, d'après la première obſervation de *Hunter* & de M. *Wals*, que ce précepte a été donné d'abord par *Grégoire*, Chirurgien de Paris; & beaucoup, depuis ce temps, l'ont mis en pratique ou l'ont eſſayé.

M. *du Sauſſoie*, Chirurgien-major du grand hôtel-dieu de Lion, aſſure n'avoir pu réduire la matrice dans un

ſemble difficile à exécuter, & évidemment inutile dans la plupart des cas. On opère également la réduction dont il s'agit en repouſſant le fond de la matrice au moyen de pluſieurs do igt portés méthodiquement dans le vagin (1). Il eſt des inſtans plus favorables les uns que les autres pour obtenir cette réduction; mais ils ſont ſubordonnés à des circonſtances qu'on ne peut déterminer; c'eſt pourquoi on ne ſe hâtera pas de prononcer qu'elle eſt impoſſible, avant d'avoir répété pluſieurs fois les mêmes tentatives.

270. On ne peut rien dire ici des efforts néceſſaires pour replacer la matrice; quelquefois il en faut peu, s'ils ſont bien dirigés; d'autres fois il en faut de grands. La crainte de provoquer l'avortement dans ces derniers cas ne doit point arrêter le Praticien. Indépendamment de ce qu'il n'eſt pas toujours la ſuite de pareils efforts (2), c'eſt que le danger auquel le renverſement de la matrice expoſe la mère & l'enfant ſera bien plus grand

---

cas de cette eſpèce, qu'en portant toute la main dans l'anus, où elle pénétra, dit-il, ſans peine. (*Voyez* Journal de médecine, tom. LXVII, pag. 289, du mois de Mai 1786.)

(1) Nous ſommes parvenus conſtamment de cette manière à réduire la matrice; & le peſſaire, dans le cas rapporté ci-devant, en note, nous a ſervi utilement.

(2) On pourroit citer plus de vingt-cinq faits à l'appui de cette aſſertion.

& plus certain, ſi l'on ne replace ce viſcère à temps (1).

271. La réduction de la matrice eſt ſi importante à la conſervation de la femme, que *Guillaume Hunter*, inſtruit par l'expérience qu'on ne pouvoit l'opérer en quelques cas, ſans avoir diminué préalablement le volume de ce viſcère, a recommandé d'évacuer les eaux de l'amnios, toujours abondantes dans les premiers mois de la groſſeſſe, au moyen d'une ponction du côté du vagin. Cette ponction qui n'offre rien de dangereux en elle-même, n'a pas encore été pratiquée dans cette vue; parce que le cas pour lequel l'a recommandée l'Accoucheur anglois, ne s'eſt pas préſenté une ſeconde fois dans le cours de ſa pratique. Nous n'entrevoyons pas ce qu'on pourroit faire de mieux dans une circonſtance auſſi déplorable (2).

272. La réduction de la matrice étant faite, il faut maintenir ce viſcère dans ſa direction naturelle, ou prévenir ſon renverſement ultérieur. Une ſituation convenable de la part de la femme, l'attention de ne faire aucun effort ſoit pour uriner, ſoit pour aller à la ſelle, ont ſuffi quelquefois à cette fin : mais l'application d'un peſſaire paroît indiſpenſable dans la plupart des cas.

(1) L'obſervation de *Smellie*, celle de *Hunter*, déjà citées, & beaucoup d'autres, prouvent que cette propoſition n'eſt que trop bien fondée.

(2) Voyez les obſervations du docteur *Hunter*, dans les *Medicals obſerv. de Londres*, tom. IV & V.

273. Les accidens qui proviennent directement ou indirectement des déplacemens de la matrice, dont nous venons de parler, ne cessent pas toujours à l'instant où s'est faite la réduction de ce viscère; & présentent souvent, après cette réduction, de nouvelles indications qu'il ne faut pas négliger: nous ne citerons que la rétention d'urine pour exemple. Elle ne tenoit d'abord qu'à la pression qu'exerçoit la matrice sur le col de la vessie, mais après la réduction, elle peut être entretenue par l'inflammation de cette partie, où par l'inertie du corps de la vessie même, suite de son extrême dilatation. C'est au Chirurgien à en rechercher la cause dans ces derniers temps & à la traiter convenablement.

SECTION II.

De l'obliquité de la matrice.

274. S'il est extrêmement difficile que l'axe longitudinal de la matrice reste parallèle à celui du bassin, pendant les premiers mois de la grossesse, comme on le remarque au §. 241, il paroît presque impossible qu'il ne s'en détourne pas également, ainsi que de la ligne verticale qui partageroit le corps de la femme en deux parties égales, lorsque ce viscère, dans un temps plus avancé de la gestation, s'élève vers la cavité abdominale: parce qu'il jouit alors d'une bien plus grande mobilité que dans ces premiers temps. Le plus constamment son fond

fond s'incline de l'un ou de l'autre côté, & c'eſt cette déviation qu'on nomme Obliquité.

275. Les Auteurs qui ont parlé de cette obliquité, en ont établi quatre eſpèces générales; 1°. l'obliquité en avant, 2°. celle en arrière, 3°. celle du côté droit, 4°. celle du côté gauche. Un des plus célèbres d'entre eux (1) en diſtingue auſſi des moyennes, qu'on pourroit en quelque ſorte multiplier à l'infini. Après l'obliquité latérale droite, vient l'antérieure qui eſt la plus ordinaire; celle du côté gauche eſt aſſez rare, & l'on peut douter de la poſſibilité de l'obliquité poſtérieure, que M. *Levret* & ſes ſectateurs n'admettent qu'autant que les vertèbres des lombes ſont arquées à contre-ſens de l'état naturel (2), c'eſt-à-dire que leur enſemble décrit un enfoncement en devant, au lieu de cette convexité, qui nous a paru juſques ici d'autant plus grande que la femme étoit plus contre-faite. Aucun exemple ne nous a encore préſenté la réalité d'un pareil vice de conformation; & nous ne voyons dans les ſignes de l'obliquité poſtérieure de la matrice, décrits par quelques Auteurs, que les ſignes d'une matrice « ſituée verticalement au plan in» cliné de l'ouverture d'un baſſin bien fait », pour nous ſervir des mêmes expreſſions que

(1) M. *Levret*, l'Art des Accouchemens, édit. troiſième, §. 283 & ſuiv. *Idem* §. 638.

(2) L'Art des Accouchemens, §. 635.

M. *Levret* (1), & bien plus dans la direction où il la représente, quand la femme est couchée sur le dos.

276. La déviation de la matrice étoit connue avant *Deventer*, quoiqu'on lui en attribue généralement la découverte & qu'on regarde cette découverte, d'après lui, comme celle qui a opéré la plus heureuse révolution dans l'Art des accouchemens. *De Graaf*, *Bartholin*, *Amand*, *Mauriceau* & beaucoup d'autres, en fournissent des exemples. Si ces Auteurs se sont moins expliqués sur cet objet que *Deventer*, aucun d'eux n'en a déduit d'aussi fausses conséquences que lui; & les modernes n'ont fait, pour ainsi dire, que le copier.

Opinions des auteurs sur la cause de l'obliquité de la matrice.

277. Si l'on a cru d'abord que l'obliquité de la matrice étoit l'effet de sa mauvaise conformation, du relâchement de quelques-uns de ses ligamens & de la contraction des autres; de certaines tumeurs des parties voisines, & de l'habitude où sont beaucoup de femmes, de ne se coucher que sur un côté, la plupart des Auteurs, depuis M. *Levret* sur-tout, l'attribuent à l'attache du placenta, dans une autre partie que le fond de la matrice. La cause la plus ordinaire de la déviation de la matrice, dit ce célèbre Accoucheur, dépend de la partie de cet organe où est implanté le placenta; car s'il n'est point fixé au fond, ou sur l'orifice, il

(1) L'Art des Accouchemens, §. 294; l'explication de la planche II, fig. 7.

entraîne toujours ce viſcère vers le côté de ſon attache. La cauſe la moins rare, après celle-ci, continue M. *Levret*, eſt la mauvaiſe conformation primordiale ou accidentelle de la matrice, ou de quelques-unes de ſes parties, ou même de celles qui l'avoiſinent (1).

278. L'on conçoit aſſez bien comment une maſſe telle que le placenta, attachée un peu au-deſſous du fond de la matrice & du côté droit, par exemple, peut l'entraîner de ce côté; mais l'on ne voit pas auſſi clairement comment cette maſſe peut déterminer la même eſpèce d'obliquité, quand elle s'eſt greffée ſur le col de ce viſcère ou ſur le côté gauche. Dans le premier cas, ſelon M. *Levret*, le fond de la matrice ſe portera du côté de l'attache du placenta, en ſuivant les loix de la gravité des corps, & il s'y portera d'autant plus que cette maſſe ſera plus voiſine alors de l'orifice (2). Comme ce n'eſt plus ſelon les mêmes loix que s'opère l'obliquité, du côté oppoſé au placenta, proviendroit-elle alors de ce que la région de la matrice à laquelle il eſt fixé, ne pouvant ſe développer autant que les autres, détermine ce viſcère à prendre une figure & une ſituation contre nature, comme le prétendoit le même

(1) L'Art des Accouch. édit. troiſième, §. 633 & 634.

(2) L'Art des Accouch. édit. troiſième, §. 282. Obſervations ſur les cauſes de pluſieurs accouchemens laborieux, édit. quatrième, part. II, pag. 110 & ſuiv.

Auteur (1) ? En le liſant attentivement, on verra que c'eſt ce défaut de développement qui oblige la matrice à ſe dévier du côté du placenta ; l'on ſera frappé du contraſte que préſentent ſes obſervations, avec ce que nous offre la pratique journalière ; & l'on y remarquera combien M. *Levret* a été embarraſſé pour faire cadrer les faits avec ſon ſyſtême.

279. L'obliquité de la matrice paroît une ſuite néceſſaire de la rondeur qu'elle acquiert en ſe développant ; de la figure & de la ſituation de quelques-unes des parties qui l'entourent ; de la mobilité des autres & des changemens que leurs fonctions y déterminent à chaque inſtant : mais quelle eſt la cauſe qui l'oblige à s'incliner plutôt d'un côté que de l'autre ?

280. Si l'obliquité étoit due à l'implantation du placenta, ailleurs qu'au centre du fond de la matrice, elle auroit lieu conſtamment du côté où ſe trouveroit cette maſſe. Or, ſouvent on la trouve du côté oppoſé; & M. *Levret* lui-même en fournit la preuve dans la ſeconde obſervation qu'il rapporte d'après M. *Buzan* : on y voit que la matrice étoit très-inclinée du côté droit, quoique le placenta fût attaché au côté gauche & fort près de l'orifice. La matrice eſt preſque toujours inclinée ſur le côté droit, & le

(1) Obſervations ſur la cauſe des accouchemens laborieux, part. I, page 120.

placenta ne s'attache pas plus ſouvent à la partie latérale droite de ce viſcère, que dans le reſte de ſa ſurface. Il étoit implanté ſur la partie poſtérieure dans le cas de la plus grande obliquité antérieure, qu'une pratique étendue nous eut offert juſques ici ; & ce n'eſt pas la ſeule obſervation de cette eſpèce que nous puiſſions rapporter. Vingt fois & plus nous avons trouvé le fond de ce viſcère autant incliné ſur le côté droit, quoique le placenta fût attaché au côté gauche ; & elle n'étoit pas moins évidente dans quelques-uns des cas où cette maſſe recouvroit en quelque ſorte, centre pour centre, l'orifice. Il réſulte de ces obſervations, que tous Praticiens judicieux & éclairés peuvent confirmer journellement, que l'obliquité de la matrice ne tient pas eſſentiellement aux rapports du placenta avec cet organe.

281. Il ſeroit auſſi aiſé de prouver que cette maſſe ne s'oppoſe en aucun cas au développement de la portion de la matrice à laquelle elle eſt liée, & ne force pas ainſi ce viſcère à prendre une forme oblique, comme l'annonce M. *Levret*, ni même une autre forme que celle qu'il acquerroit en ſe développant, ſi le placenta avoit jetté ſes racines au milieu du fond. Tous les Auteurs conviennent que le lieu où eſt implanté le placenta offre plus d'épaiſſeur que les autres endroits ; mais ils ajoutent que la matrice, dans ce même lieu, eſt plus ſouple, plus ſpongieuſe & plus humide. M. *Levret* n'en a pas une opinion différente, car il s'exprime ainſi,

§. 279 : « lorſque le placenta s'attache au fond de
» la matrice, cette partie de l'utérus, dit-il, con-
» ſerve beaucoup d'épaiſſeur, malgré ſa prodi-
» gieuſe extenſion, à la fin de la groſſeſſe.

282. On ne peut méconnoître dans la direction de l'axe du baſſin la cauſe qui déjette en devant le fond de la matrice, & qui détermine l'obliquité antérieure. Il ſeroit bien plus difficile d'expliquer pourquoi cette obliquité n'exiſte pas conſtamment, ſi l'on connoiſſoit moins la réſiſtance naturelle des enveloppes du bas-ventre, par leſquelles la matrice eſt toujours ſoutenue immédiatement après les premiers temps de la groſſeſſe. L'inclinaiſon du détroit ſupérieur, dans un baſſin bien conformé, étant ſi grande qu'on a cru devoir l'évaluer, pour le général, de trente-cinq à quarante degrés, & l'axe de ce détroit étant incliné au même point, quoique dans un ſens contraire, puiſqu'il deſcend à-peu-près de l'ombilic au-deſſus de la pointe du ſacrum, la matrice ne peut s'élever à travers ce détroit qu'en ſe portant en devant, & en s'appuyant contre les enveloppes du bas-ventre; qui la ſoutiennent d'autant moins qu'elles ont été plus affoiblies par les groſſeſſes antécédentes, ou qu'elles ſont naturellement plus lâches. Auſſi remarque-t-on que l'obliquité antérieure de la matrice, toujours peu apparente dans une première groſſeſſe, devient plus grande dans une ſeconde, quel que ſoit le lieu de l'adhéſion du placenta, & augmente ainſi toutes les fois que la femme redevient enceinte; de

manière que le ventre tombe ſur les cuiſſes en forme de beſace, deſcend même juſqu'au niveau des genoux chez les femmes qui ſont très-petites, & a beſoin chez celles-ci, comme chez les autres, d'être ſoutenu par une eſpèce de ſuſpenſoir (1).

283. Il paroîtra peut-être plus difficile d'aſſigner la véritable cauſe des obliquités latérales. Nous penſons qu'elles ſont déterminées par le rapport de la matrice avec l'inteſtin rectum, & l'S romaine du colon; par la convexité antérieure de la colonne lombaire, & la ſituation que prennent les inteſtins grêles, relativement à la matrice même qui les ſoulève, à meſure qu'elle s'avance dans la cavité abdominale.

284. Le rapport de la matrice développée & arrondie dans ſon corps vers l'époque du deuxième au troiſième mois de la groſſeſſe, avec l'inteſtin rectum qui forme le long du ſacrum une ſorte de colonne un peu tortueuſe, eſt tel que ces deux parties ne ſauroient ſe toucher que par des ſurfaces convexes, & conſéquemment par très-

---

(1) Nous avons obſervé une dixaine de fois ce degré d'obliquité antérieure de la matrice, ſans que l'accouchement en ait été plus difficile. Chez une femme contrefaite, & à laquelle on avoit fait l'opération céſarienne, nous avons vu, dans deux groſſeſſes ſubſéquentes, & dès le ſeptième mois, le fond de la matrice deſcendre à un pouce du niveau des genoux. Le deſſin que nous avons de cette femme, formeroit ici un tableau intéreſſant.

peu de points, comme le font deux eſpèces de boules. Or, ſi l'on accorde à la matrice la mobilité dont elle jouit au milieu du baſſin, à cette époque, l'on ſera forcé de convenir que le centre de ſa convexité poſtérieure ne peut reſter conſtamment appuyé ſur le milieu de la convexité de la ſurface antérieure du rectum, qui lui préſente de chaque côté des plans d'autant plus inclinés, qu'il eſt alors, quoique momentanément, plus dilaté par les matières ſtercorales. Ce point ſaillant de la partie poſtérieure de la matrice, s'en détournera donc & ſe portera ſur l'un des côtés de cet inteſtin; ce qui ne peut avoir lieu que le milieu du fond ne ſe détourne de l'axe du baſſin, & ne s'incline vers l'une des parties latérales. Si l'inteſtin rectum deſcendoit en droite ligne du milieu de la ſaillie du ſacrum, vis-à-vis la pointe du coccix, l'eſpace étant égal de chaque côté, la matrice s'y inclineroit indiſtinctement, & l'on ne verroit pas plus ſouvent l'obliquité latérale droite que l'obliquité latérale gauche : mais étant placé ſur le côté gauche de la baſe de cet os, & laiſſant la courbure de celui-ci moins à découvert de ce côté que du côté droit, la convexité poſtérieure de la matrice ſe dirige preſque toujours vers ce dernier, & le centre de ſon fond s'y incline préférablement. Ce premier degré d'obliquité qui tient uniquement au rapport de la forme du corps de la matrice avec celle de l'inteſtin, pendant ſon ſéjour dans le petit baſſin, ſe découvre aiſément au tou-

cher, dès le deuxième & le troisième mois de la grossesse chez la plupart des femmes, l'orifice de la matrice étant dès-lors légèrement tourné vers le côté gauche du vagin; & bien plus manifestement du troisième au quatrième mois.

285. L'accumulation des matières stercorales dans l'intestin rectum & l'extrémité de l'S romaine du colon, la direction du trajet qu'elles parcourent pour sortir, sont de nouvelles causes déterminantes de l'obliquité latérale droite de la matrice : puisqu'elles pressent ce viscère de gauche à droite, & avec d'autant plus de force que celle qui opère leur expulsion est elle-même plus grande. On pourroit même assurer qu'elles impriment à la matrice un léger mouvement de rotation, qui tendroit à porter sa partie latérale gauche vers le devant du bassin (*Voyez* §. 292). *Roéderer* avoit à-peu-près la même opinion que nous, sur la cause déterminante de l'obliquité de la matrice, qu'il attribuoit en partie à la compression que souffre ce viscère de la part des matières contenues dans l'intestin rectum, & dans la partie gauche du colon (1); & *Solayrès* en a clairement expliqué le mécanisme (2).

286. Ces causes agissant presque toujours de la même manière; & ne pouvant agir autrement, à moins qu'il n'y ait un vice de position, une

---

(1) *Roéderer*, Elém. art. obs. §. 450.

(2) *Solayrès*, *Dissert. de partu*, *viribus maternis absoluto*. §. XI. *De utero obliquo*, ... A Paris, chez *d'Houry*,

transſpoſition de l'S romaine du colon & de l'extrémité ſupérieure du rectum, l'on ne doit pas être ſurpris de ce que le fond de la matrice s'incline ſi ſouvent du côté droit, & ſi rarement du côté gauche. Tout obſervateur un peu attentif remarquera en effet, que l'obliquité latérale droite eſt ſi fréquente, & l'obliquité latérale gauche ſi rare, qu'on ſeroit peut-être loin d'en établir le rapport, en diſant que la dernière ſe voit à peine une fois ſur cent. L'obliquité latérale gauche ne pouvant dépendre du même mécaniſme, ni de l'implantation du placenta ſur ce côté de la matrice, quelle en ſera donc la cauſe déterminante? On ne peut l'attribuer qu'au concours de quelques-unes des cauſes acceſſoires dont il eſt ci-deſſous fait mention.

287. Le fond de la matrice, déjà légérement incliné, comme on le remarque au §. 284, ne peut s'élever par la ſuite dans la cavité abdominale, qu'en y parcourant un trajet oblique; de ſorte que les inteſtins grêles ſont obligés de s'en écarter, & de ſe porter du côté gauche, vers lequel, d'après la diſpoſition même du méſentère, ils ſemblent avoir une pente plus naturelle.

Cauſes acceſſoires de l'obliquité de la matrice.

288. La convexité de la colonne lombaire favoriſe beaucoup l'obliquité latérale, & pourroit la déterminer excluſivement à toute autre cauſe, ſi elle n'exiſtoit déjà légérement avant que la matrice ne ſe ſoit élevée au-deſſus du détroit ſupérieur. Ce viſcère s'arrondiſſant de plus en plus,

ſans perdre de ſa mobilité, à meſure que la groſſeſſe augmente, ne peut demeurer appuyé ſur cette colonne, qui lui offre de chaque côté des eſpaces bien plus conformes à ſa figure. En ſuppoſant donc qu'il ſe ſoit élevé au-deſſus du détroit ſupérieur, juſqu'au cinquième mois de la groſſeſſe, ſans que ſon axe ſe détournât de celui de ce détroit, il ſeroit encore forcé de changer de direction & de s'incliner vers l'un des côtés ; parce que la plus grande convexité de ſa partie poſtérieure qui répondroit alors à celle de la ſeconde & de la troiſième vertèbres lombaires, ne ſauroit reſter ſur ce point : c'eſt ainſi que doit arriver l'obliquité latérale gauche, quand une autre cauſe ne la détermine pas accidentellement. Cette explication eſt ſi claire, & équivaut tellement à une démonſtration, qu'il paroîtroit étonnant que quelqu'un ſe refuſât encore à admettre pour cauſe déterminante de l'obliquité latérale de la matrice, la convexité de la colonne lombaire ; qui, d'ailleurs, ne contribue pas moins à l'obliquité antérieure.

289. L'attache du placenta, ſur un des côtés de la matrice, l'habitude qu'ont certaines femmes de ne ſe coucher que ſur le même côté, ne ſont que des cauſes acceſſoires à celles que nous venons d'expoſer, & indépendamment deſquelles l'obliquité latérale peut avoir lieu ; puiſqu'on l'a ſouvent remarquée du côté oppoſé à celui vers lequel ces mêmes cauſes auroient dû la déterminer, d'après les Auteurs qui en ont fait mention.

Signes de l'obliquité de la matrice.

290. C'eſt en examinant & en palpant le ventre de la femme, qu'on peut juger ſûrement de l'eſpèce d'obliquité qui exiſte & de ſon étendue, quoiqu'elle ſoit quelquefois apparente à la vue. La déviation du col de ce viſcère, d'après laquelle les Auteurs ſemblent prononcer, peut induire en erreur. Non-ſeulement l'orifice de la matrice n'eſt pas toujours tourné vers le côté oppoſé à l'obliquité du fond, mais nous aſſurons encore, d'après l'expérience, que ſa déviation, quelle qu'elle ſoit, n'eſt pas conſtamment un ſigne d'obliquité, & qu'elle peut être indépendante de celle-ci : comme nous l'avons remarqué à l'occaſion de certains vices accidentels des parois du vagin, & de certaines brides ou cicatrices. Pluſieurs fois nous avons trouvé l'orifice exactement appliqué contre les os pubis, chez des femmes dont la matrice étoit tellement inclinée en devant, que le ventre, en forme de beſace, avoit beſoin d'être ſoutenu par une eſpèce de ſuſpenſoir; & nous avons fait bien plus ſouvent la même remarque, à l'occaſion de l'obliquité latérale droite, chez des femmes où elle ne laiſſoit pas que d'être conſidérable, quoique l'orifice fût ſitué auprès de l'iſchium du même côté : de ſorte qu'on peut aſſurer qu'en bien des cas, le col de la matrice ſe trouve recourbé à la manière de celui d'une cornue; ce que M. *Levret* & autres avoient annoncé avant nous.

291. L'obſervation prouve d'ailleurs qu'on peut changer à volonté la ſituation du fond de la

matrice, en faiſant prendre à la femme une poſition différente; pendant que le col de ce viſcère reſte appuyé contre le même point du baſſin, ſi, au moyen du doigt porté dans l'orifice, on ne l'entraîne d'un autre côté.

292. En déplaçant la matrice, comme il vient d'être dit, on lui fait ſubir une très-légère torſion, vers l'union de ſon col avec le vagin; parce que ſon fond ne peut paſſer d'un côté à l'autre du ventre ſans qu'elle ne roule en quelque ſorte ſur ſon axe longitudinal, & ſur le devant de la colonne lombaire. C'eſt cette torſion, quelquefois remarquable au toucher, que des Accoucheurs ont priſe pour l'indice des obliquités moyennes entre les latérales & l'antérieure; mais ils ſe ſont fait illuſion. Elle n'eſt point un ſigne plus certain de l'implantation de l'arrière-faix, entre l'origine d'une trompe & le milieu de la partie antérieure de la matrice, comme le prétendoit M. *Levret* (1).

---

(1) Ce n'eſt pas ſeulement dans le cas où l'on déplace ainſi le fond de la matrice qu'elle ſemble rouler ſur ſon axe, en paſſant au-devant de la colonne lombaire: ſi elle n'exécute pas le même mouvement de rotation toutes les fois qu'elle s'incline d'un côté, quelle qu'en ſoit la cauſe, elle le fait au moins en quelques circonſtances. L'inciſion à la ligne blanche, dans l'une des deux opérations céſariennes que nous avons faites, laiſſoit entrevoir ſous ſon angle ſupérieur, l'inſertion de la trompe gauche, & du ligament rond: la matrice avoit donc roulé ſur ſon axe. C'eſt d'après ce même

Effets de l'obliquité de la matrice.

293. L'obliquité de la matrice eſt en général bien moins fâcheuſe qu'on ne le dit communément. Ce ſeroit à la honte de l'art qu'on la regarderoit aujourd'hui, avec *Deventer*, comme la cauſe la plus ordinaire des accouchemens difficiles & contre nature : ceux-ci ſont extrêmement rares, & l'obliquité eſt ſi fréquente, qu'il n'exiſte peut-être pas une ſeule femme ſur cent où elle ne ſoit remarquable. Quand elle n'eſt que légère, & même médiocre, loin de nuire à l'accouchement, elle ſemble le favoriſer : ce que nous expliquerons en parlant du mécaniſme de cette fonction. Ce n'eſt qu'autant qu'elle eſt extrême qu'elle peut lui devenir contraire : mais il eſt toujours ſi facile de la corriger & d'en prévenir les ſuites, qu'on pourroit, avec une ſorte de raiſon, attribuer celles-ci autant à l'ignorance de l'Accoucheur qu'à l'obliquité même. Si les effets en ont été dangereux pour quelques femmes & quelques enfans, c'eſt qu'on a manqué de lumières pour les prévenir, ou que l'homme inſtruit a été appellé trop tard pour les réparer : l'on conviendra qu'il ne ſeroit

---

mouvement que l'inciſion de la matrice en d'autres cas, où l'on avoit ouvert le ventre latéralement, s'eſt trouvée prolongée ſur la partie poſtérieure de ce viſcère, en paſſant au-deſſus & près l'inſertion de la trompe. Cette obſervation peut devenir d'une grande utilité ; & elle trouvera plus d'une fois ſon application dans ce que nous dirons du manuel des accouchemens difficiles.

pas moins dangereux de ſuivre à la lettre, tous les préceptes qui ont été donnés ſur ce point.

294. Il n'y a pas d'Accoucheur, en effet, un peu en vogue, qui n'ait obſervé mille fois que la plus grande obliquité de matrice ne trouble pas conſtamment le mécaniſme de l'accouchement, & ne rend pas toujours cette fonction plus pénible. Nous avons aſſiſté un grand nombre de femmes qui n'ont eu que quelques douleurs pour ſe délivrer, quoique la matrice fût tellement inclinée en devant, que le ventre, en forme de beſace, tomboït preſque juſqu'aux genoux, quand elles étoient debout; d'autres ont eu un travail plus long, mais elles ne ſe ſont pas délivrées moins heureuſement: la même obſervation a été faite ſouvent à l'occaſion des obliquités latérales. La ſoupleſſe de l'enfant, la facilité qu'il a de ſe courber dans tous les ſens, celle de s'accommoder en même temps à la direction d'une matrice très-inclinée & à celle du baſſin, ſuffiroient pour expliquer ces grandes vérités, ſi des milliers de faits ne les mettoient dans la plus grande évidence.

295. S'il n'eſt plus permis de croire, avec *Deventer*, que l'obliquité de la matrice ſoit la cauſe la plus ordinaire des accouchemens difficiles; que la tête de l'enfant va heurter & ſe briſer contre un des points de la marge du baſſin, ou s'enclaver dans la courbure que décrit le ſacrum, ſelon l'eſpèce d'obliquité qui a lieu; ſi l'on ne peut admettre tout ce que M. *Levret*, &

tant d'autres après lui ont pensé de la déviation de la matrice, il faut convenir néanmoins qu'elle mérite la plus grande attention, & qu'en bien des cas les suites en seroient fâcheuses si l'on ne s'en occupoit à temps. Voici quelques-uns de ses principaux effets.

296. On peut la regarder, avec *Roéderer*, comme l'une des causes de ces douleurs incommodes que les femmes éprouvent dans les derniers temps de la grossesse, sur-tout vers les aînes, sur le devant des cuisses, ou vers les lombes; mais ces douleurs, ainsi que d'autres, peuvent avoir lieu indépendamment de cette cause.

297. Quand l'obliquité est considérable, le col de la matrice, appuyé pour l'ordinaire contre un point des parois du bassin, s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité; parce que les forces qui tendent à l'ouvrir, sont alors dirigées de manière qu'elles viennent se perdre en partie sur ce même point de bassin : ce qui rend l'accouchement plus long & plus laborieux.

298. Dans ce cas, si les membranes se rompent de bonne heure, si l'action des puissances auxiliaires de la matrice est assez forte & le bassin assez grand, la tête de l'enfant vient se présenter à la vulve recouverte d'une portion de la matrice, qu'elle a forcée de s'étendre & de descendre au-devant d'elle, pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arrière : ce qui produit de bien plus grands désordres, si l'Accoucheur ne sait les prévenir à propos,

en réprimant les efforts qui dépendent de la volonté de la femme, en repoussant un peu la tête de l'enfant dans l'intervalle des douleurs, en ramenant & en maintenant au-dessous d'elle & vers le centre du bassin, l'orifice de la matrice. Les deux observations suivantes nous paroissent bien propres à faire connoître les suites fâcheuses de l'obliquité de la matrice en pareils cas, & les effets salutaires de la conduite que nous conseillons de tenir. L'une de ces observations est extraite d'un Mémoire sur l'obliquité de la matrice, qui a été communiqué à l'Académie Royale de Chirurgie par M. *Bavaï*, Chirurgien Accoucheur dans les Etats de Brabant (1); l'autre nous est particulière.

Observ. Ire. Une femme du village de Grimberg, près Bruxelles, grosse de son premier enfant, ne pouvant avoir M. *Bavaï*, dès le commencement de son travail, eut recours à une sage-femme qui la tint debout & lui fit pousser ses douleurs pendant trois jours & deux nuits; de sorte que la tête de l'enfant paroissoit au passage, enveloppée de la paroi antérieure de la matrice, lorsque ce Chirurgien fut appelé de nouveau. Cette portion de la matrice, qui servoit comme de coëffe à l'enfant, étoit, dit-il, enflammée, & l'orifice qu'il ne put découvrir qu'avec beaucoup de peine,

(1) Ce Mémoire n'est qu'une critique injurieuse de ce que contient la première édition de notre ouvrage sur l'obliquité de la matrice, & ne décèle que l'ignorance de son Auteur.

répondoit à la partie ſupérieure du ſacrum, n'étant ouvert que de la largeur d'une pièce de douze ſols de France; les eaux étoient écoulées depuis quelques jours. On eut recours à la ſaignée, aux lavemens & aux fomentations émollientes; & M. *Bavaï*, pouvant à peine ſoutenir la tête de l'enfant pour empêcher qu'elle ne franchît la vulve, enveloppée de la portion de matrice qui la recouvroit, imagina de faire coucher la femme de manière que les feſſes fuſſent plus élevées que les épaules; & malgré cela, continue-t-il, la gangrène ſurvint, & la malade expira. Procédant à l'ouverture du corps, en préſence de M. *le Botte*, Chirurgien juré de l'abbaye de Grimberg, ils obſervèrent que le placenta étoit attaché à la partie moyenne & inférieure de la paroi antérieure de la matrice; que le baſſin étoit bien conformé & très-ſpacieux, que l'orifice de la matrice répondoit à la nuque de l'enfant, la tête étant ſortie enveloppée d'une portion de ce viſcère, qui étoit gangrénée & ſéparée du reſte. Cette obſervation dans laquelle nous avons en quelque ſorte conſervé les expreſſions de l'Auteur, préſente d'une manière alarmante, & claire, les triſtes effets de l'obliquité de la matrice, lorſqu'on abandonne la femme à elle-même, ou qu'elle ſe livre aux ſoins de l'aveugle & téméraire ignorance. La ſuivante démontre au contraire ce qu'on doit attendre des lumières de l'art, lorſqu'elles ſont bien dirigées. Nous la choiſiſſons parmi pluſieurs qui nous ſont

particulières, parce qu'il est impossible qu'aucune autre ait plus de rapport avec celle de M. *Bavai.*

Observ. IIe. Une femme aussi robuste que bien conformée, & qui avoit eu déjà plusieurs enfans, se présenta vers la fin de 1773, pour accoucher en présence de mes élèves; & leur procura, par son indocilité, l'occasion de bien observer les effets de l'obliquité de la matrice, lorsqu'on ne la corrige pas à propos; ainsi que ce que l'on doit attendre de l'heureuse application des préceptes de l'art. La matrice chez cette femme étoit manifestement inclinée du côté droit & en devant, au point que son orifice tourné en arrière, se découvroit difficilement au toucher. Les eaux s'évacuoient, & les douleurs se répétoient avec autant de force que de fréquence : l'enfant se présentoit bien. Rien ne pouvant convaincre cette femme de la nécessité de rester couchée horisontalement, & de supporter la présence du doigt, elle demeura tantôt assise, & tantôt debout, se livrant inconsidérément aux efforts qu'elle pouvoit faire, toutes les fois qu'elle ressentoit des douleurs; de sorte que la tête de l'enfant, après un travail de douze à quinze heures, parut occuper le fond du bassin, recouverte de la partie antérieure & inférieure de la matrice, au point qu'on l'entrevoyoit ainsi, en écartant les grandes lèvres & en élargissant un peu l'entrée du vagin. Le doigt parcouroit toute la portion de sphère qui se présentoit de cette manière, sans trouver l'orifice, alors plus

déjetté en arrière, & aussi elevé que dans le principe; il falloit l'insinuer presqu'à la hauteur de la base du sacrum, pour en toucher le bord antérieur. La portion de la matrice poussée en avant & formant au-dessous de la tête de l'enfant l'espèce de coëffe qui la recouvroit, plus apparente encore à la vue, dans la suite du travail, parce qu'elle se rapprocha de plus en plus de l'entrée du vagin, étoit lisse, luisante, tendue, merveilleusement injectée & couverte d'un lacis admirable de vaisseaux. Elle devint d'une si grande sensibilité, que la femme ne pouvoit plus supporter le plus léger attouchement; & tout le bas-ventre menacé de la même inflammation, douloureux au point que les vêtemens devenoient incommodes. La fièvre s'allumoit, & les idées commençoient à s'aliéner, malgré quelques saignées, lorsqu'un incident heureux rendit la femme assez docile pour écouter les sages conseils qu'elle rejettoit depuis environ quarante-huit heures, & souffrir les procédés qu'on vouloit tenter dès le commencement. Intimidée par la présence inopinée de deux hommes de loix, revêtus de leur robe, elle se mit au lit; je relevai le ventre, d'une main, pour diminuer l'obliquité de la matrice, tandis que de deux doigts de l'autre, après avoir refoulé la tête de l'enfant un tant soit peu, je fus accrocher le bord antérieur de l'orifice, pour le ramener vers le centre du bassin, où je le tins pendant quelques douleurs; & permettant alors à la femme de faire valoir

le peu de forces qu'elle conservoit, elle se délivra dans l'espace d'un quart d'heure. Son enfant étoit bien portant, & les suites des couches furent des plus simples. Si cette observation ne suffisoit pas pour confirmer l'utilité de notre pratique, nous pourrions l'étayer de beaucoup d'autres.

299. Chez les femmes dont le bassin est un peu resserré, la tête ainsi recouverte d'une portion du col de la matrice, s'engage beaucoup moins que dans les autres : mais dans toutes, comme les efforts qui tendent à le pousser en avant, agissent perpendiculairement sur le centre de la portion utérine qui la recouvre, cette portion se distend, s'enflamme & se déchire, si l'on ne prévient ces effets, en corrigeant l'obliquité de la matrice, en ramenant l'orifice au centre du bassin, si cette première attention ne suffit pas, & en l'y maintenant, jusqu'à ce que la tête y soit engagée; comme nous venons de le recommander.

300. Pour prévenir ces effets, on fera donc coucher la femme sur le côté opposé à la déviation de la matrice, afin que ce viscère, chargé du poids de l'enfant, puisse s'y porter; & à cette précaution on sera quelquefois obligé de joindre celle de pousser le ventre de ce même côté, au moyen d'une main. Il faudra de plus, dans l'extrême obliquité antérieure, recommander à la femme de ne pas pousser en en bas, parce que ces efforts deviendroient contraires à la fin qu'on se propose, & ne feroient qu'augmenter l'obliquité.

Si l'orifice, au moyen de ces précautions, ne se rapproche pas du centre du baſſin, après un délai convenable, il faudra l'y ramener avec le doigt, pendant l'intervalle des douleurs, & l'y maintenir ainſi juſqu'à ce qu'il ſoit aſſez ouvert, pour permettre à la poche des eaux de s'y engager en manière de coin. Nous pouvons aſſurer que la longueur du travail de l'accouchement, en bien des cas, provient de ce que l'orifice de la matrice ne ſe trouve pas dans le rapport favorable avec le baſſin, & que le moyen le plus ſûr d'accélérer ce travail & d'épargner à la femme une ſoule de douleurs inutiles & fatigantes, conſiſte à établir ce rapport, comme nous venons de le recommander. L'on ne doit rien craindre de ce procédé : il ne peut en réſulter ni déchirure, ni inflammation au col de la matrice, ni perte de ſang, &c.

301. Les effets que nous venons d'annoncer ne ſont pas les ſeuls qui puiſſent réſulter de l'obliquité de la matrice. L'axe longitudinal de l'enfant, toujours parallèle au plus grand de ce viſcère, ne peut l'être en même temps avec celui du baſſin, dans l'extrême obliquité ; ce qui offre un autre genre d'obſtacles à l'accouchement. Dans l'extrême obliquité en devant, par exemple, aſſez ſouvent c'eſt un des côtés de la tête qui ſe préſente au détroit ſupérieur ; l'oreille étant appuyée au-deſſus du pubis, & la ſuture ſagitale dirigée ſelon la longueur de la baſe du ſacrum. Dans les grandes obliquités latérales, tantôt c'eſt le front, & tantôt

la face ou la nuque qui ſe préſente; comme on le verra dans la troiſième partie de cet ouvrage, qui traite ſpécialement des accouchemens contre nature. L'on y fera mention auſſi, de même que dans la quatrième partie, de pluſieurs autres accidens qui proviennent encore de l'obliquité de la matrice, & qu'on n'a pu renfermer dans cet article.



CHAPITRE III.

Des Règles, de la fécondité & de la ſtérilité ; des ſignes du viol, & de ceux d'après leſquels on juge communément qu'une femme eſt accouchée.

SECTION PREMIÈRE.

Des Règles.

Des règles. 302. LA matrice, avant l'âge de puberté, ne reçoit que le ſang néceſſaire à ſa nutrition & à ſon accroiſſement ; mais depuis cette époque, juſqu'à l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, elle éprouve périodiquement une pléthore ſanguine, qui eſt ſuivie d'un dégorgement plus ou moins abondant, qu'on déſigne communément ſous le nom de Règles.

Des évacuations périodiques qui ont ſouvent ſupléé aux règles, chez les femmes en ſanté.

303. Preſque toutes les femmes ſont ſujettes à cette évacuation, dont le dérangement ou la ſuppreſſion, hors le temps de la groſſeſſe & celui de l'allaitement, ne manque guère d'altérer leur ſanté. S'il ſe rencontre des femmes à qui la nature l'ait refuſé, il en eſt peu qui n'en éprouvent périodiquement une quelconque, qui tient en quelque ſorte lieu de la première, à l'égard de leur ſanté. Chez les unes, il ſe fait un écoulement de ſang

par le nez ; chez les autres, par les points lacrymaux, par les oreilles, par les mammelles, &c. Nous avons connu une femme de quarante-cinq à quarante-huit ans, qui, depuis l'âge de quinze, éprouvoit périodiquement, à chaque mois, un dévoiement, dont la durée étoit de trois ou quatre jours ; elle n'a jamais été réglée.

Temps de la première & de la dernière apparition des règles.

304. La première & la dernière apparition des règles se fait plus tôt ou plus tard, selon la constitution du sujet, sa manière de vivre, le pays qu'il habite, & une infinité d'autres circonstances. Dans le climat tempéré où nous vivons, cette évacuation s'annonce vers la douzième ou la quatorzième année, & cesse entre la quarante-cinquième & la cinquantième.

305. Ce n'est cependant pas un phénomène absolument rare, de rencontrer des femmes qui ont été réglées plus tôt, ou qui ont cessé de l'être plus tard. Chez quelques-unes, les règles paroissent pour ainsi dire, dès l'enfance ; & chez d'autres, elles continuent jusques dans une extrême vieillesse.

Durée de chaque évacuation périodique.

306. Dans une femme bien constituée, la durée de cette évacuation & de ses périodes est presque invariable ; mais on y remarque des différences dans chaque individu. Chez quelques femmes, en effet, le sang coule pendant six ou huit jours, & chez d'autres, durant trois ou quatre seulement, & même moins. Pareillement un certain nombre de femmes sont réglées tous les vingt-sept à trente jours ; d'autres le sont deux fois le mois,

& plusieurs enfin toutes les six semaines ou deux mois, & même plus rarement encore. Il en est bien peu, s'il en existe, qui, n'éprouvent cette évacuation que pendant leur grossesse, comme celle dont parle *Deventer* (1).

De la quantité du sang des règles.

307. Il est impossible de savoir au juste la quantité de sang que les femmes perdent chaque mois, parce que cette quantité n'est pas la même chez toutes, & qu'un grand nombre de causes peuvent d'ailleurs la faire varier : on l'estime, en général, de trois à quatre onces.

De sa qualité.

308. Comme il est plus aisé de juger de la nature de ce sang, l'on peut assurer qu'il n'a pas les qualités mal-faisantes, que quelques-uns lui ont attribuées. S'il ne paroît pas toujours aussi pur que celui qu'on tireroit d'une autre partie du corps, c'est parce qu'il se mêle aux humeurs du vagin, qu'il se corrompt en séjournant dans ce canal, ou dans les linges dont les femmes se garnissent.

309. Les règles ne s'annoncent pas toujours en rouge; quelquefois elles commencent par un flux séreux, & finissent de même. Souvent aussi chez les filles, elles sont précédées de douleurs aiguës, qui, à raison de leur siège & de leur nature, feroient penser qu'elles sont semblables à celles qui suivent l'accouchement, & qu'on nomme vulgairement Tranchées utérines. La cause des unes nous paroît être la même que celle des autres : toutes ces dou-

(1) *Deventer*, sur l'Art des Accouchemens, chap. XV.

leurs dépendent de l'engorgement du ſang dans les ſinus de la matrice, & de la difficulté que ce fluide éprouve à en ſortir.

310. La ſource d'où d'écoule le ſang des règles eſt bien connue aujourd'hui : on ſait qu'il diſtille des ouvertures, qu'on remarque dans toute l'étendue de la cavité de la matrice, de celle de ſon col, & peut-être du vagin. S'il reſte encore des doutes à ce ſujet, c'eſt ſur l'eſpèce de vaiſſeaux qui le laiſſent échapper ; les uns ſoutiennent que ce ſang ſort des artères, pendant que les autres aſſurent qu'il vient des ſinus utérins ou des veines. Nous penſons qu'il découle des ſinus utérins. **Des vaiſſeaux qui le fourniſſent.**

311. Nous ignorons la cauſe du retour périodique des règlès. La plupart des Auteurs, en l'attribuant à la pléthore de la matrice, nous ont laiſſé autant à deſirer, que ceux qui l'avoient rapporté à une autre cauſe; puiſqu'ils n'ont pas déterminé ce qui donnoit lieu à cette pléthore, ni pourquoi elle revenoit conſtamment au même terme. Dépendroit-elle de la ſituation de la matrice, de la diſtribution de ſes vaiſſeaux, &c. comme pluſieurs l'avoient imaginé ? **De la cauſe du retour périodique des règles.**

312. Si ce phénomène a de quoi étonner, il n'eſt pas moins ſurprenant de voir cette évacuation manquer tout-à-coup, pour ne plus reparoître, ſoit à l'époque naturelle, ou plutôt, ſans que la ſanté des femmes en ſoit altérée ; pendant que ſes moindres dérangemens, avant ce terme, donnent lieu quelquefois à tant d'accidens.

De la cessation des règles.

313. La cessation des règles, malheureusement n'arrive pas toujours ainsi. Le plus souvent elles suivent une marche très-irrégulière, avant d'arriver à ce terme; tantôt elles sont abondantes & tantôt elles fluent en si petite quantité, que les linges qui les reçoivent en sont à peine marqués; souvent aussi elles reparoissent deux fois le mois & retardent ensuite de six semaines ou plus.

314. C'est souvent à juste titre qu'on nomme le temps de la cessation des règles, le Temps critique des femmes; car un très-grand nombre, accablées d'infirmités, ne traînent, après cette époque, qu'une vie misérable & languissante. Cette époque est aussi pour d'autres femmes, celle du retour de la santé, que les vicissitudes continuelles de cette évacuation altéroient à chaque instant.

315. On a vu les règles reparoître pendant plusieurs mois de suite chez des femmes sexagénaires, & ramener, en quelque sorte, l'espoir d'une nouvelle fécondité. Nous avons observé ce phénomène sur une femme de soixante-cinq ans: la suppression de ces nouvelles règles donna lieu à plusieurs accidens, qu'on prit pour autant de symptomes de grossesse; & la femme, depuis cinq à six mois, vivoit dans cette illusion, que l'augmentation du ventre sembloit d'ailleurs favoriser, lorsqu'on reconnut qu'elle étoit hydropique (1).

(1) Cet exemple n'est pas le seul que nous puissions citer aujourd'hui. Nous avons été consultés plusieurs fois pour la même cause, par des femmes beaucoup plus âgées.

316. La ſtérilité des femmes qui ſont entiérement privées de leurs règles, & qu'on nomme Bréhaignes, la ſuppreſſion de cette évacuation pendant la groſſeſſe & l'allaitement, annoncent aſſez qu'elle n'eſt point une dépuration, mais un ſimple dégorgement, & que ce ſang avoit une deſtination bien plus précieuſe. Il eſt en effet ſi néceſſaire au développement du fœtus pendant la groſſeſſe, & à la ſecrétion du lait après l'accouchement, qu'on a toujours pris les règles, dans ces deux états, pour une évacuation contre nature.

De la néceſſité qu'il y a qu'une femme ſoit réglée.

317. L'expérience a prouvé que les enfans des femmes réglées pendant la groſſeſſe, étoient en général plus foibles & plus valétudinaires en naiſſant que ceux des autres (1). Le public encore aujourd'hui, regarde comme très-mauvaiſe, la nourrice ſujette à cette évacuation; mais il ſeroit intéreſſant de le retirer de cette erreur, à l'égard de quelques-unes (2).

Remarques à ce ſujet.

318. Parmi les femmes qui ſont réglées pendant leur groſſeſſe, les unes ne le ſont qu'une fois, les autres pendant les trois ou quatre premiers mois; & il s'en trouve à peine qui le ſoient à un terme plus avancé. La plupart de ces dernières ſont très-ſanguines, & perdent beaucoup habituellement;

---

(1) M. *Levret*, aphor. 237, édit. 3e.
M. *Burton*, trad. de l'Angl. ſur les Accouchemens, pag. 417, §. 137.

(2) Voyez l'art. qui traite du choix d'une nourrice.

ou bien elles ſont d'une conſtitution molle & délicate : ce qu'il eſt eſſentiel de remarquer. Si les règles ſont nuiſibles à celles-ci, elles ſont ſalutaires aux premières, dans le commencement de la groſſeſſe, où le fœtus ne conſomme que très-peu de fluide; ce n'eſt pas chez elles, l'évacuation qui eſt à craindre, mais la pléthore utérine dont elle eſt précédée; parce qu'en s'étendant juſqu'au placenta, elle peut en procurer le décollement, & donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins dangereuſe.

Précaution que doivent obſerver les femmes qui ſont réglées pendant la groſſeſſe.

319. Cette raiſon doit engager la femme à ſe priver d'un peu d'alimens, lorſqu'elle éprouve les ſymptomes qui avoient coutume d'annoncer les règles avant la groſſeſſe; à prendre quelques boiſſons tempérantes, à garder le repos; en un mot, à éviter ce qui pourroit augmenter la force du ſang vers la matrice.

320. Quoique les règles n'aient pas lieu, pour l'ordinaire, pendant la groſſeſſe, l'époque en eſt cependant marquée par le gonflement du ſein, par la peſanteur des membres, & les autres ſymptomes qui en dénotoient les approches avant ce temps. C'eſt ce moment qu'il faut choiſir pour ſaigner les femmes dont nous venons de parler, ſi l'on veut prévenir les effets, ſoit de la pléthore utérine, ſoit de la pléthore générale, qui précède les règles.

321. Quant aux femmes délicates, qui ſont réglées pendant les premiers temps de la groſſeſſe,

on doit plutôt chercher à les fortifier qu'à diminuer la maſſe du ſang.

322. Quelques Accoucheurs penſent qu'il eſt important de diſtinguer cette eſpèce d'évacuation, de celle qu'on a coutume de déſigner ſous le nom de Perte ; mais nous en concevons difficilement la raiſon. Pourquoi ſe mettre en peine, en effet, de faire cette diſtinction, ſi, comme l'annoncent ces Accoucheurs, l'évacuation eſt contre le vœu de la nature dans l'un & l'autre cas ?

Différences des règles d'avec la perte qui peut avoir lieu pendant la groſſeſſe.

323. L'on ne peut d'ailleurs ſe tromper ſur le caractère de ces deux évacuations, que dans les premiers mois de la groſſeſſe. Les règles arrivent au temps ordinaire, elles coulent en petite quantité, & ne ſont annoncées que par de légers ſymptomes ; le ſang en eſt clair & ſéreux, il coule en petite quantité, & la femme ſe trouve mieux à meſure que le dégorgement s'opère.

324. La perte ſe déclare dans un temps indéterminé, & à l'occaſion d'une cauſe le plus ſouvent apparente. Quand elle n'eſt pas l'effet d'une violence externe, d'une forte paſſion, &c. elle eſt la ſuite d'une pléthore univerſelle ou locale. Pendant ſa durée, la femme éprouve de légères foibleſſes, des maux de reins, un ſentiment de peſanteur à la matrice, &c. Le ſang eſt plus épais & ſe coagule plus facilement que celui des règles qui fluent pendant la groſſeſſe, à moins que celles-ci ne ſoient très-copieuſes. Dans ce dernier cas, il vient des vaiſſeaux du vagin & du col de la matrice;

& dans l'autre, il découle des ſinus utérins, que le décollement d'une portion du placenta a mis à découvert.

325. Quand le ſang coule en petite quantité, le repos, la diète, les boiſſons tempérantes & incraſſantes ſuffiſent toujours pour l'arrêter; mais ces moyens ſont ſouvent infructueux, lorſque la perte eſt plus abondante; c'eſt pourquoi on a recours alors à de plus puiſſans, parmi leſquels on a grand ſoin de ne pas oublier la ſaignée du bras; quoiqu'il s'en faille de beaucoup qu'elle convienne dans tous les cas.

SECTION II.

De la fécondité & de la ſtérilité.

De la fécondité.

326. La fécondité eſt l'aptitude de la femme à concevoir & à devenir mère.

Du temps où les femmes ſont fécondes.

327. La femme ne jouit communément de cet avantage, que lorſqu'elle eſt bien réglée; & en eſt privée pour l'ordinaire, après la ceſſation totale de cette évacuation périodique.

328. Quelques femmes ont cependant donné des marques de fécondité avant d'être réglées; mais elles étoient ſûrement diſpoſées à l'être bientôt, & la nature avoit déjà ſans doute opéré la révolution néceſſaire à ce ſujet. L'on connoît également pluſieurs exemples de conception, ſurvenue après la ceſſation totale des règles.

329.

329. Cette heureuſe aptitude à la conception, dépend du concours de pluſieurs cauſes : mais il eſt ſi difficile de les bien apprécier, que la groſſeſſe eſt ſeule capable de nous faire diſtinguer parfaitement la femme qui jouit de cette aptitude, d'avec celle qui en eſt privée. Des ſignes qui annoncent la fécondité.

330. Il n'eſt pas plus aiſé de prononcer, dans bien des cas, ſur l'impuiſſance abſolue ou la ſtérilité, qui, dans tous les temps, a été regardée comme une cauſe de répudiation & de diſſolution du mariage. De la ſtérilité.

331. La mauvaiſe conformation des parties externes de la génération, le défaut de quelques-unes & même de toutes, les tumeurs qui les affectent, les brides, les cicatrices, les duretés & les callofités qui rétreciſſent le vagin & en défendent l'entrée; enfin l'obturation preſque totale de ſon orifice par la membrane hymen, n'offrent que des marques incertaines de ſtérilité. De ſes cauſes.

332. On peut en dire autant de quelques maladies de la matrice, de ſes trompes, & des ovaires; de la ſituation contre nature du muſeau de tanche, de l'abſence des règles ou de leur trop grande abondance; des fleurs blanches, de l'embonpoint exceſſif, du dégoût qu'éprouve la femme pour l'acte vénérien, &c.

333. Quand l'on n'auroit aucun exemple de femmes qui aient conçu, malgré quelques-uns des vices de conformation dont nous venons de faire l'énumération, ou quoiqu'atteintes de l'une ou de

plusieurs des maladies indiquées, l'on ne devroit pas encore regarder ces vices & ces maladies comme autant de causes d'impuissance absolue, puisque la plupart peuvent être détruites ou corrigées par les secours de la Chirurgie & de la Médecine.

334. Non-seulement on a vu plusieurs femmes devenir grosses, malgré l'étroitesse naturelle ou accidentelle du vagin; mais encore d'autres, dont l'orifice de ce canal s'ouvroit dans le rectum (1), les parties extérieures manquant entiérement. Combien de fois aussi n'a-t-on pas incisé l'hymen trop dense, les duretés & les callosités du vagin; élargi ce canal, & enlevé les tumeurs qui s'opposoient au vœu de la nature? Les exemples en sont trop multipliés & trop connus, pour en rapporter un seul à l'appui de ces assertions.

335. Il n'y a de causes apparentes & réelles d'impuissance chez la femme, saine d'ailleurs, que l'obturation totale du vagin, celle de l'orifice de la matrice, & la privation de quelques-unes des parties essentiellement nécessaires à la génération(2).

---

(1) Voyez les observations citées par M. *Barbaut*, page 59, d'après MM. *Devigne* & *Vermond* père; MM. *Dupuis*, *Puzos* & *Grégoire*.

(2) Nous avons eu occasion de connoître en 1785, une femme âgée de vingt-huit ans, grande & bien constituée, chez qui on ne découvroit aucun indice de la matrice, quelque profondément qu'on introduisît le doigt dans le rectum, & qu'on déprimât de l'autre main

336. Quand on considère le grand nombre de femmes à qui la nature semble refuser le titre de mère, quoiqu'elle ait ajouté en elles, au desir d'avoir des enfans; les dispositions les plus favorables, on est contraint d'admettre des causes cachées qui s'y opposent, & qui paroissent impénétrables aux lumières de la raison.

336. Ces causes peuvent dépendre du mari ou de la femme, ou tout au moins provenir d'un certain défaut de convenance dans le tempérament de l'un & de l'autre. Tel homme en effet qui a passé pour inhabile à la génération avec une femme, a eu des enfans avec une autre, *& vice versâ.*

SECTION III.

Des signes du viol, & de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.

338. Les crimes de viol, d'infanticide & de

Des signes qui annoncent qu'une femme a été violée.

---

la région hypogastrique. Une membrane très-épaisse, que les efforts répétés de l'acte du mariage avoient alongée, sembloit voiler l'entrée du vagin, & fournir en cet endroit, quand on l'enfonçoit avec le doigt, une espèce de cul-de-sac de la profondeur d'un pouce. Cette femme a la plupart des inclinations de notre sexe; elle aime la chasse, cultive les lettres, &c. & n'a jamais rien ressenti qui annonçât la rétention du sang menstruel, ni même le besoin d'éprouver cette évacuation. Elle est mariée & ne se livre pas aux devoirs de son état de femme, qu'elle ne remplit qu'imparfaitement, sans en goûter quelques douceurs.

ſuppreſſion de part (1), ont paru ſi abominables, que la ſévérité des loix a toujours puni de mort les perſonnes qui en ont été convaincues; mais comme le plus ſouvent ces ſortes de forfaits manquent de témoins, les juges, avant de prononcer, ordonnent la viſite de celle qui ſe dit avoir été violée; & de la femme accuſée d'avoir détruit ſon enfant au moment de ſa naiſſance, ſoit de deſſein prémédité, ſoit en l'expoſant à la rigueur des ſaiſons, ſous un prétexte quelconque.

339. L'Accoucheur a beſoin ici de beaucoup de connoiſſance & de diſcernement, pour ne pas expoſer la vie de l'innocent, & ne pas faire abſoudre le coupable. Si la fonction dont il eſt chargé élève l'homme ſage & l'aſſocie en quelque ſorte à celle de juge, elle peut dégrader l'ignorant & le couvrir d'opprobres.

340. Les ſignes négatifs de la virginité ne ſont pas toujours des preuves convaincantes du viol; la contuſion & la déchirure même de quelques-unes des parties externes de la génération, n'étant pas excluſivement l'effet de ce crime.

341. Souvent la membrane de l'hymen eſt entière

(1) La ſuppreſſion de part eſt lorſqu'une fille, ou femme, cache la naiſſance de ſon enfant ou le fait périr auſſi-tôt qu'il eſt né, ſoit en le ſuffoquant, ſoit en le jettant dans un puits, dans une rivière, ou tout autre endroit, pour en dérober la connoiſſance au public, &c. *Dictionnaire des Sciences & Arts*, tom. XV, pag. 680.

dans les perſonnes déflorées (1), & détruite chez d'autres, qui conſervent encore cette pureté & cette vertu morale, connue ſous le nom de Virginité (2).

342. Souvent auſſi les déſordres récens qu'on remarque aux parties de la génération, ſont l'effet

---

(1) L'on ſait déjà que l'hymen ne ſe déchire pas toujours dans les premières approches conjugales ; & qu'on a trouvé cette membrane entière chez quelques femmes, au moment même de l'accouchement : nous pourrions en rapporter ici deux exemples. L'une des femmes qui ſont le ſujet de nos obſervations, plus attachée à l'opinion publique qu'à cette vertu morale que nous appellons Virginité, devint groſſe ſans conſommer entièrement l'acte vénérien, & ſeulement pour avoir permis à ſon amant d'épancher la liqueur ſéminale ſur les parties intérieures de la vulve ; comme le fit celles dont parle *Mauriceau* dans ſes obſervations : du moins cette demoiſelle nous l'aſſura-t-elle. Ce qu'il y a de certain, c'eſt que l'hymen bordoit étroitement l'entrée du vagin, & ne laiſſoit qu'une très-petite ouverture. Quelques raiſons nous portent à croire qu'il n'y a pas eu de copulation parfaite chez la ſeconde femme, quoique mariée depuis un an, & au moment d'accoucher lorſque nous reconnûmes l'hymen. Cette membrane ſoutint ſeule, pendant une demi-heure, tous les efforts poſſibles des derniers temps de l'accouchement.

(2) Nombre de cauſes peuvent déchirer ou ronger la membrane hymen, & aucune de ces cauſes n'eſt plus ordinaire que les fleurs blanches acrimonieuſes, & que la dépravation de l'humeur ſébacée qui couvre toutes les parties ſexuelles, au moment de la naiſſance.

des manœuvres d'une femme mal intentionnée, & l'accufé n'eft peut-être coupable que d'un refus envers elle. L'on a vu des filles fe mutiler les parties, en y introduifant un corps étranger ou autrement ; enfuite crier au viol, dans l'intention de fe venger d'un amant timide, ou de fe défaire de celui pour qui elles n'avoient aucune inclination.

342. Il paroît prefque impoffible qu'un feul homme puiffe effectuer le viol, à moins qu'il n'y ait une grande difproportion d'âge, ou qu'il n'ufe de quelque artifice, comme de faire prendre des narcotiques ou autres chofes femblables.

Des fignes qui peuvent faire connoître fi une femme a eu des enfans.

343. Dans certains cas il eft auffi difficile de prononcer fur la réalité de l'accouchement d'une femme accufée de fuppreffion de part, que fur la certitude du viol. Dans le premier cas, il faut que l'examen des parties fe faffe dans les premiers jours, finon les traces de l'accouchement devenant communes à d'autres caufes, ne fourniffent, à la rigueur, que des preuves douteufes & incertaines.

344. La flaccidité des mamelles, la laxité des tégumens du ventre, les vergetures, les taches blanchâtres & luifantes qu'on y remarque, pouvant être la fuite d'un embonpoint exceffif, de l'hydropifie afcite, de l'hydropifie de matrice, &c. comme de la groffeffe & de l'accouchement, comment diftinguera-t-on, après un certain laps de temps, quelle eft celle de ces caufes qui y a donné lieu ?

345. La préſence du lait dans les mamelles n'en eſt point un ſigne plus certain, ſi on le prend excluſivement, puiſque des femmes en ont rendu à la ſuite d'une hydropiſie de matrice, ainſi que l'atteſtent pluſieurs Auteurs, comme après l'accouchement naturel; & ſur-tout puiſque quelques-unes en ont fourni à l'occaſion d'une ſimple ſuppreſſion de règles (1).

(1) Nous avons vu pluſieurs femmes dans le cas d'en fournir aſſez librement en preſſant légérement les mamelles : toutes ſe croyoient enceinte, aucunes ne l'étoient, & quelques-unes ne l'avoient jamais été. Une petite fille de l'âge de huit ans, de la ville d'Alençon, préſente un phénomène bien plus extraordinaire. Appliquant ſouvent à ſon ſein la bouche d'un enfant de quelques mois que ſa mère allaitoit, il lui vint aſſez de lait pour le nourrir elle-même pendant un mois, ſelon le témoignage de pluſieurs perſonnes de la ville, la mère ne pouvant plus le faire par rapport aux gerçures de ſes mamelons. Cette petite fille conſervoit encore beaucoup de lait d'une excellente qualité, & l'exprimoit aiſément par jets, lorſqu'elle fut préſentée à l'Académie Royale de Chirurgie le 16 Octobre 1783. Elle en fit rayer chez moi plus d'une cuillerée ordinaire, le même jour, & à la même heure, en préſence de plus de ſoixante élèves.

Cette fille qui ne préſentoit à l'extérieur aucunes marques de puberté, étoit ſourde & muette de naiſſance. Elle avoit éprouvé périodiquement, pendant trois jours de chaque mois, un écoulement de ſang par les yeux, depuis l'âge de quatre ans juſqu'à celui de cinq

346. L'état des parties, tant internes qu'externes de la génération, n'eſt pas plus déciſif. L'altération du col de la matrice & de ſon orifice (1), le plus grand volume de ce viſcère, l'amplitude du vagin, les déchirures des parties extérieures, peuvent dépendre d'une autre cauſe que de l'accouchement. D'ailleurs, combien de femmes en qui on ne trouve aucune de ces traces, huit jours après l'inſtant où elles ſont devenues mères?

347. Il faudroit, pour décider affirmativement qu'une femme, accuſée de ſuppreſſion de part, eſt accouchée, outre l'enſemble de tous les ſignes expoſés, la préſence des lochies ordinaires; ce qui ne ſe peut bien diſtinguer que dans les huit ou dix premiers jours de couches. Après ce temps la matière des lochies ſe rapproche trop du caractère de celles qui conſtituent les fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes ſont ſujettes, pour qu'on puiſſe, ſans craindre de ſe tromper, diſtinguer les unes des autres, attribuer l'écoulement dont il s'agit, plutôt à l'accouchement qu'à une diſpoſition habituelle de la matrice.

& demi. S'étant ſupprimé à cette époque, ſa ſanté en parut altérée, & ne ſe rétablit, après pluſieurs mois, que lorſqu'une nouvelle évacuation ſanguine, qui devint auſſi périodique que la première, ſe fut annoncée par les voies naturelles. Ces règles prématurées ne ceſſèrent qu'à l'époque de la filtration du lait.

(1) *Voyez* §. 164.

348. La circonſtance paroîtra bien plus embarraſſante encore, & bien plus délicate pour l'homme de l'art, obligé de prononcer ſur l'état de la femme, s'il ſe rappelle que le dégorgement qui ſuccède à l'expulſion des ſubſtances qui conſtituent les fauſſes groſſeſſes, ſoit de ces môles en maſſe, ou en grappes dont nous parlerons dans la ſuite, ſoit de ces amas d'humeur glaireuſe & ſanguinolente, &c. eſt le même qu'après un accouchement ordinaire; que la tuméfaction du ſein a lieu dans l'un & l'autre cas, après pluſieurs jours; & qu'il s'y filtre du lait ſouvent avec profuſion. D'où l'on voit avec quelle ſagacité, & avec quelle réſerve l'on doit établir ſon jugement dans la plupart des cas, pour ne pas compromettre l'innocence de l'accuſée, ou faire abſoudre la femme qui eſt coupable.



CHAPITRE IV.

De la génération, de la conception & de la grossesse.

SECTION PREMIÈRE.

De la génération.

De la génération.

349. L'OPÉRATION générale de la nature, par laquelle tout individu quelconque produit son semblable, s'appelle Génération. Cet acte chez les animaux demande toujours l'union des deux sexes, & ne peut s'opérer sans elle ; l'on en excepte cependant quelques-uns qui jouissent des facultés de se reproduire eux-mêmes.

350. Mais cette reproduction n'est-elle que le développement d'un animal préexistant ? celui-ci vient-il du père ou de la mère, ou se forme-t-il des principes fournis par l'un & par l'autre ? Dans ce dernier cas, quels sont ces principes, & comment se rassemblent-ils ? Ce sont autant de questions impossibles à résoudre, ou sur lesquelles au moins nous ne hasarderons aucunes conjectures.

Des différens systêmes établis sur la génération.

351. Nous ne perdrons pas non plus le temps à analyser les différens systêmes établis sur la génération ; & nous nous bornerons à les exposer très-briévement. On peut les réduire à deux principaux,

celui du mêlange des deux ſemences, & celui des œufs.

352. Le premier étoit le ſyſtême des anciens, qui imaginoient que la femme répandoit, dans le temps du coït, une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Ce ſyſtême, quoique généralement adopté, a eu ſes détracteurs; & quelques-uns, même parmi les Anciens, ont ſoutenu que la liqueur dont il s'agit, n'étoit que l'humeur filtrée par les glandes du vagin: en effet, ſi elle venoit des ovaires, comment & par où s'échapperoit-elle pendant la groſſeſſe? Si l'on n'en juge que d'après le ſentiment de volupté, & l'eſpèce d'orgaſme que la femme éprouve vers les trompes, à l'inſtant où elle ſe livre aux plaiſirs de l'hymen, il paroîtra vraiſemblable qu'il découle quelque fluide des ovaires vers la matrice; car cette ſenſation ne peut être excitée par la liqueur qui ſe répand au-dehors, puiſqu'elle a lieu chez le plus grand nombre des femmes, indépendamment de cette émiſſion apparente. Syſtême des anciens.

353. M. *de Buffon* n'a fait qu'embellir ce premier ſyſtême. Selon ce ſavant naturaliſte, l'homme & la femme fourniſſent également à la génération: leur ſemence, dit-il, n'eſt qu'un mêlange de molécules organiques, extraites de toutes les parties du corps, dont elles forment comme autant d'abrégés. Ces molécules organiques, qu'il appelle Vivantes & actives, à raiſon de leur mouvement continuel, ſont figurées de manière qu'elles ne Syſtême de M. de Buffon.

peuvent s'unir & s'identifier qu'avec celles qui ont été renvoyées des mêmes parties, chez l'un & l'autre sexe ; c'est-à-dire que les molécules fournies par les yeux de l'homme, ne peuvent s'accrocher & s'unir qu'aux molécules fournies par les yeux de la femme : ainsi des autres.

354. La formation des parties sexuelles, si différentes dans les deux individus, ne pouvant s'expliquer par ce système ingénieux, l'esprit de l'Auteur y a suppléé en imaginant que la réunion des molécules émanées des parties d'un sexe seulement, formoit la base de tout l'édifice ; de sorte qu'il en résultoit un garçon ou une fille, selon que ces molécules appartenoient à l'homme ou à la femme.

Système des modernes.

355. Le système des anciens, dont nous avons parlé plus haut, s'est soutenu dans toute sa vigueur jusqu'à la decouverte des vésicules dont les ovaires des femmes se trouvent parsemés à l'âge de puberté ; mais cette découverte fixa l'attention des Physiologistes. Dès-lors ils commencèrent à croire que l'homme & tous les autres animaux venoient d'un œuf, & que la différence entre les vivipares & les ovipares, consistoit en ce que les uns ayant couvé leurs œufs en dedans, déposoient leurs petits vivans, au lieu que les autres ne les couvent qu'après les avoir pondus.

356. Dans ce système adopté de la plupart des modernes, l'œuf fécondé descend dans la matrice, au moyen des trompes de Fallope ; mais quelqu'un l'a-t-il vu ? on pourroit en douter, autant d'après

la ſtructure même des trompes, & le rapport du calibre de leur extrémité interne avec la groſſeur de ces petits corps ſphériques que nous prenons pour des œufs, que d'après les expériences multipliées d'un ſavant qui a fait l'admiration de ſon ſiècle (1).

357. Quoique d'accord ſur l'admiſſion des œufs, les partiſans de ce ſyſtême ont cependant penſé différemment ſur la manière dont ils étoient vivifiés. Les uns ont cru que le fœtus étoit tout formé dans l'œuf, & qu'il n'avoit beſoin que d'y être excité par l'eſprit ſéminal du mâle : les autres au contraire, que ces œufs n'étoient que des eſpèces de nids deſtinés à recevoir un de ces petits animalcules qu'on a cru découvrir dans la ſemence, par le moyen du microſcope. Hypothèſe ſur le ſyſtême des œufs.

358. L'inſuffiſance de tous ces ſyſtêmes, & de toutes ces hypothèſes, pour l'explication des phénomènes ſurprenans de la génération, ne laiſſe que trop appercevoir la profondeur de l'abîme où la raiſon de l'homme s'eſt ſouvent égarée, faute de connoître les bornes que la nature avoit preſcrites à ſon intelligence & à ſes recherches.

---

(1) *Voyez* le Baron *de Haller.*



Section II.

De la conception.

De la conception.

359. L'union des principes fournis à la génération par l'un & l'autre sexes, se nomme Conception, dans l'espèce humaine.

Du lieu où elle se fait.

360. Si cette union ne se fait pas toujours dans l'ovaire, on conviendra du moins qu'elle s'y fait quelquefois, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers.

361. Ceux qu'on a trouvés dans les trompes, annoncent de même que la conception peut s'y faire; ou tout au moins què ces conduits servent à transmettre dans la matrice le corps qui en est le produit. Les enfans qui ont été trouvés dans la cavité du ventre, après la rupture de la trompe, ou de l'enveloppe de l'ovaire, fournissent encore des preuves évidentes de ce que nous avançons sur le lieu où se fait la conception : & ceux qui se sont développés dans cette cavité, qui y sont parvenus sans aucune lésion de la trompe, annoncent bien moins que la conception peut s'y faire également, qu'ils ne dénotent qu'elle s'est faite alors dans l'ovaire.

362. En admettant qu'elle se fasse constamment dans l'ovaire, que l'ovaire soit le premier siège de l'homme, & que la trompe ne soit destinée qu'à transporter l'œuf fécondé dans la matrice, ne devons-nous pas être surpris de ce que tant

d'œufs parviennent dans ce viſcère, & que la trompe, dont le pavillon eſt ſi large & l'orifice interne ſi étroit, en laiſſe tomber auſſi peu dans la cavité du ventre?

363. Si quelques femmes connoiſſent, pour ainſi dire, l'inſtant où elles conçoivent, par les mouvemens intérieurs qu'elles éprouvent, la plupart l'ignorent & ne ſe ſoupçonnent enceintes que d'après la ſuppreſſion des règles. Il ſeroit cependant à deſirer, en beaucoup de cas, qu'on pût avoir une connoiſſance certaine de cet état, dans un temps moins avancé; afin de ne point attribuer à d'autres cauſes, chez ces dernières, les incommodités qui accompagnent fréquemment la groſſeſſe dans ſes commencemens, & de ne point employer des remèdes non-ſeulement inutiles, mais quelquefois nuiſibles. Signes de la conception.

SECTION III.

De la groſſeſſe.

364. L'état où ſe trouve la femme qui a conçu, s'exprime par le mot de Groſſeſſe; cet état dure depuis le premier inſtant de la conception, juſqu'à celui où ſort le corps qui en eſt le produit. De la groſſeſſe.

365. On peut diſtinguer deux eſpèces générales de groſſeſſe, relativement à la nature du produit de la conception; ſavoir, une vraie & une fauſſe. La première eſt formée par un ou pluſieurs enfans, & la ſeconde par une môle, qui tantôt eſt De ſes eſpèces génerales.

comme charnue, & tantôt véſiculaire, &c. On peut encore appeller du nom de Fauſſe groſſeſſe, ces amas de ſang, d'eau & d'humeur glaireuſe qui ſe forment dans la matrice, ainſi que la tympanite de ce viſcère; en ce qu'ils ſont toujours accompagnés de quelques-uns des ſymptomes rationnels de la groſſeſſe ordinaire, qu'ils donnent lieu au développement du ventre comme celle-ci, & qu'ils peuvent retenir long-temps l'Accoucheur le plus inſtruit dans la plus grande incertitude ſur le véritable état de la femme.

De la groſſeſſe vraie, & des groſſeſſes extra-utérines.

366. La vraie groſſeſſe a reçu différentes dénominations, ſelon le lieu que l'enfant occupe. Elle ſe nomme Groſſeſſe utérine, Bonne groſſeſſe, Groſſeſſe ordinaire, toutes les fois qu'il eſt renfermé dans la matrice; Groſſeſſe tubaire, des ovaires, & abdominale, lorſque l'enfant ſe développe dans la trompe, dans l'ovaire ou dans la cavité du bas-ventre. Ces trois dernières eſpèces ſont auſſi déſignées ſous le nom générique de Groſſeſſe extra-utérine.

De la groſſeſſe ſimple & compoſée

367. La groſſeſſe utérine, ou la bonne groſſeſſe, formée le plus ſouvent par un ſeul enfant, l'eſt auſſi quelquefois de pluſieurs; ce qui lui a fait encore donner le nom de Groſſeſſe ſimple & de compoſée. On peut de même l'appeller Groſſeſſe compoſée, quand l'enfant eſt accompagné d'une môle, & lorſqu'il exiſte déjà une groſſeſſe extra-utérine: ce qui n'eſt pas ſans exemple, quoiqu'on l'obſerve rarement.

368.

Des signes communs de toutes ces eſpèces de groſſeſſe.

368. Ces différentes eſpèces de groſſeſſe ont des ſignes communs, & d'autres qui ſont particuliers à chacune d'elles. Les premiers ſe prennent du dégoût que la femme éprouve pour certaines choſes, des appétits ſinguliers, du ptyaliſme, des nauſées, des vomiſſemens, de la ſuppreſſion des règles, du gonflement & de la tenſion du ſein, &c.

369. Ces ſymptomes qu'on appelle Signes rationnels de groſſeſſe, ne la caractériſent cependant que d'une manière très-incertaine; & paroîtront même très-équivoques, ſi l'on ſe rappelle qu'on les a vu ſouvent ſe manifeſter à la ſuite d'une ſimple ſuppreſſion des règles. Le défaut de cette évacuation menſtruelle n'eſt pas un ſigne plus poſitif de groſſeſſe; comme ſa préſence n'en eſt pas toujours une preuve négative : pluſieurs femmes étant réglées pendant les deux ou trois premiers mois de la geſtation, d'autres ayant ceſſé de l'être long-temps avant l'époque de la conception, & quelques-unes ne l'étant que pendant la groſſeſſe (1).

370. Si la plupart de ces ſymptomes, réunis ou ſéparés, ne nous offrent au plus que des

---

(1) Nous en avons rencontré pluſieurs qui nous ont aſſuré qu'elles n'avoient été réglées périodiquement que pendant leurs groſſeſſes. Leur témoignage nous a paru d'autant plus vrai, qu'elles ne nous demandoient que l'explication de ce phénomène extraordinaire. *Deventer* parle d'une femme ſemblable, à laquelle il a donné ſes ſoins dans quelques groſſeſſes. (*Voy.* ch. XV.)

probabilités ſur l'état de la femme qui les éprouve ; il n'en eſt pas de même des ſignes particuliers que nous allons décrire ; ils nous mettent à même de reconnoître la groſſeſſe dès les premiers mois, de juger de ſon eſpèce, de ſes différens termes, &c. C'eſt par le toucher qu'on découvre toutes ces choſes.

SECTION IV.

Du toucher.

Du toucher. 371. Le toucher, conſidéré relativement à l'art des accouchemens, ne ſe borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend auſſi de l'application d'une main ſur le bas-ventre de la femme. Si l'on reconnoît par le premier procédé, l'état du col de la matrice, ſa ſituation, &c. c'eſt par le dernier que nous jugeons du volume de ce viſcère, de la hauteur de ſon fond, de ſon obliquité, &c.

372. Le toucher eſt un point des plus difficiles & des plus eſſentiels de l'art d'accoucher. Si *Deventer* & *Puzos*, qui ont donné des préceptes importans ſur cet objet, paroiſſent avoir laiſſé beaucoup de choſes à deſirer, c'eſt qu'ils ont reconnu, comme bien d'autres, que rien ne pouvoit dans ce cas ſuppléer à l'exercice.

De l'utilité du toucher. 373. L'Accoucheur n'a preſque jamais d'autre guide que l'organe du tact ; il doit ſuppléer à la vue, qui ne pourroit lui ſervir que dans très-peu de cas, où la pudeur des femmes ſemble d'ailleurs

lui en interdire l'usage : mais ce n'est qu'après une longue expérience qu'on a le droit d'en attendre cet avantage.

374. L'occasion de le pratiquer se présente fréquemment, sur-tout dans les grandes villes, où les femmes sont réunies en plus grand nombre, & où des personnes de l'un & l'autre sexes, se consacrent uniquement à la profession de l'art des accouchemens. Souvent de simples doutes que la femme veut dissiper, la déterminent à se soumettre au toucher, tandis que d'autres fois ces recherches intéressent l'honneur, la santé & la vie même de plusieurs individus. C'est une femme qui craint d'être devenue grosse dans un commerce illicite, qui veut se soustraire de bonne heure aux regards du public, pour mettre sa réputation à couvert ; qui implore les lumières de notre art, dès l'instant de ses premiers soupçons : c'est une femme dont la grossesse encore douteuse est compliquée d'accidens, ou accompagnée d'une maladie qui lui est étrangère, qui, n'osant employer les remèdes que son état semble exiger, demande qu'on dissipe ses incertitudes ; c'est une femme coupable d'un crime qui mérite le dernier supplice, & qui se déclare grosse à l'instant où elle entend prononcer sa sentence de mort ; c'en est une autre enfin, accusée de suppression de part & d'infanticide, sur l'état de laquelle les juges attendent une décision.

375. C'est par le toucher qu'on découvre certaines affections des parties cachées de la génération ;

qu'on juge de la grandeur du baſſin & de ſes vices de conformation ; c'eſt par lui qu'on reconnoît la groſſeſſe, ſes différens termes & les approches de l'accouchement ; qu'on diſtingue les vraies douleurs, des fauſſes, la partie que l'enfant préſente, ſon volume, & la marche qu'il ſuit en deſcendant, &c.

Des connoiſſances néceſſaires pour exercer le toucher avec fruit.

376. Pour toucher avec fruit dans la plupart de ces cas, & ſur-tout lorſqu'on ſe propoſe de découvrir une groſſeſſe douteuſe dans les premiers temps, il faut d'abord s'habituer à bien juger, par ce moyen, de l'état naturel de la matrice : car ce ſont les ſignes négatifs de cet état qui nous conduiſent à la connoiſſance des autres.

377. Il faudroit, pour cela, commencer à toucher ſur le cadavre, où l'on peut rectifier ſes connoiſſances, & corriger ſes erreurs ; enſuite toucher des femmes non groſſes, en grand nombre, & dans différentes attitudes, afin de juger plus exactement du volume de la matrice, de la figure & de la ſituation de ſon col, de ſa peſanteur & de ſa mobilité. Mais ce n'eſt que dans les villes du premier ordre, où les écoles en tous genres ſont multipliées, & dans les hôpitaux deſtinés à recevoir les femmes groſſes, qu'on trouve ces reſſources. Si tous les élèves ne peuvent en profiter également, nous y ſuppléerons autant qu'il eſt poſſible, en développant davantage la théorie de cette importante partie.

Précautions relati-

378. Soit qu'on pratique le toucher ſur le

cadavre ou ſur la femme vivante, il faut mettre les muſcles abdominaux dans le relâchement, évacuer les urines & les gros excrémens, afin qu'on puiſſe plus aiſément découvrir la matrice, & juger de ſon état. Ces précautions ſont néceſſaires ſur-tout quand on veut s'aſſurer d'une groſſeſſe commençante, ou de quelques maladies de la matrice & des ovaires.

ves au toucher.

379. Il n'eſt pas moins eſſentiel de bien graiſſer le doigt qui doit ſervir dans cette occaſion. Cette précaution en rend l'introduction moins douloureuſe pour la femme, & peut mettre l'Accoucheur à l'abri de certains virus dont la ſubtilité eſt aſſez grande pour s'introduire par les pores, ou du moins par la plus petite ulcération du doigt.

380. C'eſt du doigt indicateur dont on ſe ſert en pareil cas; mais il faut ſavoir toucher indifféremment de celui de la main droite & de la main gauche. De ſon extrémité, on écarte doucement les grandes lèvres, on cherche l'entrée du vagin, & on le plonge dans ce canal, dont on ſuit la direction naturelle, juſqu'à ce qu'on rencontre le muſeau de tanche.

On doit toucher du doigt index.

381. Après avoir parcouru la ſurface de cette partie, pour prendre une idée de ſa forme, de ſa longueur, de ſon épaiſſeur, de ſa denſité, & de l'état de ſon orifice, on agite un peu la matrice, afin de juger de ſa peſanteur & de ſa mobilité: puis on tâche de la fixer entre le doigt dont il s'agit & l'autre main appuyée ſur le bas-ventre,

Recherches néceſſaires pour juger de la groſſeſſe.

pour en connoître à-peu-près la longueur & le volume.

382. Pour parvenir à fixer ainsi la matrice, on la repousse en en-haut au moyen du doigt introduit dans le vagin, postérieurement au museau de tanche, tandis que de l'autre main, on déprime les enveloppes du bas-ventre, au-dessous de l'ombilic, en observant d'écarter de droite & de gauche les intestins grêles, par une pression & des mouvemens convenables, jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt. Ce corps est celui de la matrice dont on estime aisément la longueur, soit par habitude, soit par son approximation de la symphyse du pubis.

383. Ce procédé est assez facile chez les femmes maigres, & plus encore chez celles qui ont eu des enfans; mais il est si difficile chez celles qui sont charnues & qui ont beaucoup d'embonpoint, qu'on parvient rarement à saisir la matrice, comme on l'a dit au paragraphe précédent.

384. La tension naturelle des muscles & des autres enveloppes du bas-ventre, leur tension volontaire chez les femmes qui ont intérêt de cacher leur état, & qui ne se soumettent qu'avec répugnance à de pareilles recherches; de même que la sensibilité du sujet qu'on examine, la plénitude des intestins & de la vessie ajoutent encore à ces difficultés.

385. Dans tous ces cas, on parvient plutôt à renverser la matrice dans le bassin, qu'à la fixer

ſelon ſa longueur ; ce qui permet également à l'Accoucheur inſtruit, de juger de ſon état ; en parcourant de l'extrémité du doigt toute la face poſtérieure de cet organe, ou bien en en appuyant le fond contre le ſacrum, tel qu'on le voit dans le cas de rétro-verſion, & en eſtimant alors à quelle diſtance de la ſymphyſe du pubis ſe trouve le muſeau de tanche. On ſuppoſe ici que le diamètre du baſſin eſt connu, ſelon la ligne que parcourt la longueur de la matrice ainſi renverſée.

386. Aucun des procédés indiqués ne peut être employé ſur les femmes aſthmatiques ou hydropiques, parce qu'elles ne ſauroient reſter couchées dans la ſituation preſcrite, ni ſupporter la preſſion de la main ſur le bas-ventre. Comme on ne peut les toucher que debout, ou à-peu-près dans cette attitude, ce n'eſt que par la mobilité & la peſanteur de la matrice qu'on peut juger ſi elle eſt en vacuité ou non.

Remarques des Auteurs, ſur le temps de la groſſeſſe où l'on doit pratiquer le toucher.

387. Les Accoucheurs qui ont recommandé le toucher dans la vue de découvrir la groſſeſſe commençante, ont conſeillé de ne le mettre en uſage qu'après le troiſième mois ; parce qu'ils ſe ſont perſuadés qu'il étoit impoſſible de la reconnoître plutôt. S'il eſt vrai que le toucher, avant ce terme, ne nous fourniſſe que des conjectures, ces conjectures jointes aux autres choſes qui font ſoupçonner la groſſeſſe, la caractériſent aſſez pour faire ſuſpendre l'adminiſtration des remèdes qui pourroient en

troubler le cours, ou devenir nuiſibles à la mère & à l'enfant. Nous n'avons pas héſité d'en faire la baſe de notre jugement, en quelques cas où la groſſeſſe étoit au plus de quatre à cinq ſemaines, & bien rarement nous nous ſommes trompés à cet égard.

Opinion des Auteurs, ſur l'état du col de la matrice dans le commencement de la groſſeſſe.

388. Pluſieurs Accoucheurs ont penſé qu'on pouvoit reconnoître la groſſeſſe en examinant le col de la matrice ſeulement; aſſurant qu'il eſt plus gros & plus dur après la conception, qu'il y a plus de chaleur, que ſon orifice eſt fermé, & ſitué plus haut ou plus bas. Mais on ſait déjà ce qu'on doit penſer de la plupart de ces choſes, qui ne ſe manifeſtent que dans un temps où, pour l'ordinaire, la groſſeſſe n'eſt plus équivoque; & qui ſuppoſent déja la connoiſſance acquiſe par le toucher; de l'état de cette partie avant la conception; car le col de la matrice préſente, comme toute l'habitude du ſujet, des différences individuelles.

Des choſes qui peuvent nous faire reconnoître la groſſeſſe.

389. Puiſque c'eſt le corps de la matrice, qui ſubit les plus grands changemens dans les ſix premiers mois de la groſſeſſe, & que le col ne ſe développe & n'éprouve d'altération que dans les deux derniers, ce ſont les changemens ſucceſſifs de ces parties qui peuvent nous annoncer la groſſeſſe & ſes différens termes; d'abord ceux qui arrivent au corps de la matrice, & enſuite ceux qu'éprouve le col de ce viſcère (1). Mais comme ces changemens peuvent dépendre d'une cauſe étrangère à la

---

(1) *Voyez* §. 196 & ſuiv... §. 401 & ſuiv.

groſſeſſe, & ſur-tout ceux que le toucher nous fait appercevoir dans les premiers mois, il n'y a, abſolument parlant, de ſignes certains de groſſeſſe, que les mouvemens de l'enfant.

390. Ces mouvemens ſont de deux eſpèces : les uns dépendent de l'action muſculaire des parties de l'enfant, & les autres ſont des mouvemens de ballottement dans leſquels il eſt entiérement paſſif. Dans les uns il ſe meut par lui-même dans la matrice, & dans les autres il eſt mû au milieu de ce viſcère.

Les mouvemens de l'enfant ſont les ſignes les plus certains de la groſſeſſe.

391. Dans les premiers, tantôt c'eſt la tête, & tantôt ce ſont les bras ou les jambes qui ſe meuvent. Ces mouvemens ont lieu dès que les muſcles ont acquis la force néceſſaire pour les produire; mais pour l'ordinaire la femme ne les reſſent, & ne les diſtingue qu'aux environs du quatrième mois & demi de groſſeſſe. Ils ſont trop foibles avant ce temps pour être remarquables; & les membres du fœtus trop peu développés, pour qu'en s'alongeant, ils puiſſent heurter avec force contre les parois de la matrice, qu'une aſſez grande quantité d'eau tient alors éloignées d'eux, preſque de toutes parts.

392. Les femmes ſenſibles & nerveuſes peuvent cependant diſtinguer ces mouvemens beaucoup plutôt; comme l'on en rencontre d'une conſtitution différente qui ne s'en apperçoivent que beaucoup plus tard. Nous en connoiſſons pluſieurs qui aſſurent avoir ſenti remuer l'enfant conſtamment à la révolution du troiſième mois de la

grossesse, d'autres un peu plutôt; mais bien plus, aux approches du terme de quatre mois. Nous en avons vu d'autres qui n'ont remarqué ces mouvemens qu'après le cinquième, le sixième, & même le septième mois. Quelque chose que nous ayons pu faire chez l'une de ces femmes, & malgré le ballottement très-manifeste dont nous agitions l'enfant dans la matrice, ses mouvemens ne sont devenus sensibles pour la mère, & pour celui qui la touchoit, qu'à l'époque du septième mois; deux mois avant sa naissance (1) : d'où l'on voit qu'il ne faut pas toujours prendre pour le terme de quatre mois & demi de grossesse, celui où commencent à se manifester ces mouvemens.

Du ballotement du fœtus.

393. Le ballottement du fœtus dans la matrice est indépendant de son action musculaire; il existe

(1) La naissance de cet enfant ne paroîtra pas prématurée, si l'on veut bien observer avec nous qu'il étoit très-fort & du poids de sept livres & demie ou environ.

Nous avons vu plusieurs fois en consultation, une femme dont la grossesse lui a paru douteuse jusqu'au dernier moment, ainsi qu'au Médecin qui prenoit soin de sa santé; parce que les mouvemens de l'enfant ne se sont fait sentir en aucune manière; & quelque chose que nous ayons faite, même au huitième mois & demi, nous n'avons pu les exciter : cet enfant, d'une force ordinaire, est néanmoins venu bien portant. M. *Levret* citoit dans ses leçons particulières, l'exemple d'une femme qui n'a ressenti aucun mouvement de l'enfant dans deux grossesses consécutives.

après ſa mort comme auparavant, & il paroît même dans ce cas plus incommode à la femme, qui ſe plaint de ce qu'une eſpèce de boule plus ou moins peſante, ſemble tomber ſur le côté où elle ſe couche. Cette eſpèce de mouvement tient à celui de la matrice & de la femme, & peut être excité par l'Accoucheur.

394. Ce ballottement commence, pour ainſi dire, avec la groſſeſſe; mais il eſt ſi foible dans les premiers temps, à cauſe de la grande légéreté du fœtus, que l'Accoucheur ne peut le découvrir; & malgré ſes plus exactes perquiſitions, il n'y parvient au plutôt que vers le troiſième, & ſouvent le quatrième mois. Après ce terme, il eſt aiſé de le reconnoître, pourvu cependant qu'on s'y ſoit préparé, en le recherchant ſur des femmes encore plus avancées dans leur groſſeſſe.

395. Pour exciter & diſtinguer ce ballottement, on avance l'extrémité du doigt, introduit dans le vagin, ſur le corps de la matrice, près la baſe du col, ou le plus haut poſſible, ſoit en devant, ſoit en arrière; & on applique l'autre main au-deſſus du pubis, afin de fixer le fond de ce même viſcère; alors on l'agite alternativement de l'une & de l'autre part, c'eſt-à-dire du doigt & de la main, juſqu'à ce qu'on diſtingue le mouvement dont il s'agit; en obſervant toutefois de ne pas prendre celui de la matrice agitée par ces ſecouſſes, pour celui de l'enfant qu'elle renferme.

396. Dans un temps plus avancé de la groſſeſſe,

la ſecouſſe communiquée par la main appliquée ſur le ventre, n'eſt plus néceſſaire pour découvrir ce mouvement de ballottement; parce que l'enfant étant plus peſant, retombe plus vîte ſur le point de la matrice, d'où le doigt introduit dans le vagin l'avoit éloigné.

397. La femme doit être debout pendant toutes ces recherches, car la ſituation horizontale en augmenteroit les difficultés; le corps de l'enfant s'éloignant alors du col de la matrice, en raiſon de ce que la poitrine de la femme devient plus baſſe relativement au baſſin. Tout le monde comprendra ce mouvement de ballottement, & l'avantage de tenir la femme debout pendant qu'on cherche à l'exciter & à le reconnoître, ſi l'on fait attention que le fœtus, après les premiers mois, a ſpécifiquement plus de peſanteur qu'un pareil volume de la maſſe d'eau, alors très-grande, qui l'entoure; & qu'il doit en conſéquence occuper la partie la plus baſſe de la cavité de la matrice, & y retomber ſi l'on vient à l'en éloigner par une ſecouſſe quelconque.

398. Le ballottement dont il s'agit ne caractériſe pas moins la vraie groſſeſſe, que les mouvemens provenans de la force muſculaire de l'enfant; car celui-ci eſt le ſeul corps ſolide qui puiſſe être entouré de fluide dans la matrice & y être mû de cette manière: mais ce ballottement dans lequel l'enfant eſt abſolument paſſif, ne fait pas connoître, comme ces derniers mouvemens, s'il jouit de la vie, ou non.

399. La fluctuation devroit être également un signe positif de grossesse ; puisque l'enfant est toujours entouré d'une certaine quantité d'eau. Cette fluctuation existe en effet ; mais, comme il s'en faut de beaucoup qu'elle soit aussi apparente au toucher que plusieurs l'ont avancé, qui osera se flatter de la reconnoître dans les premiers mois ? N'a-t-elle pas lieu d'ailleurs dans quelques espèces de fausses grossesses, comme dans la grossesse ordinaire, & est-il un seul cas où elle doive être plus manifeste que dans l'hydropisie de la matrice ? De la fluctuation des eaux de l'amnios.

400. Nous n'avons donc, avant les mouvemens de l'enfant, que des conjectures plus ou moins fondées en faveur de la bonne grossesse ; conjectures dont la force augmente en raison de ce que nous pouvons réunir un plus grand nombre de ces symptomes rationnels, qui ont fait naître des doutes sur l'état de la femme.

401. Les signes que le toucher nous découvre, & qui donnent lieu à ces conjectures, doivent toujours être déduits de l'état de la matrice. Dans les deux premiers mois de la grossesse, le corps de ce viscère s'arrondit & paroît s'enfoncer un peu dans le bassin ; ce qui donne lieu à son orifice de se porter en avant & en bas, quelquefois aussi en arrière & vers le coccix. Le ventre de la femme change alors si peu, que le vulgaire pense même qu'il s'applatit, loin de prendre plus de volume. S'il se tuméfie, cette tuméfaction ne sauroit se rapporter intrinséquement à l'augmentation de la Signes des deux premiers mois de la grossesse.

matrice ; & n'eſt due qu'au météoriſme des entrailles. Ce météoriſme ceſſe par la ſuite, le ventre ne paroît pas plus gros à ſix mois de groſſeſſe qu'il ne l'étoit accidentellement à deux.

Signes du troiſième mois. 402. Au troiſième mois, le fond de la matrice, plus volumineuſe, commence à refouler les inteſtins vers l'abdomen, & à ſoulever la région hypogaſtrique : parce qu'il ſe trouve manifeſtement au-deſſus du rebord des os pubis. C'eſt alors que la main commence à le découvrir aiſément, lorſqu'on palpe la région dont il s'agit.

403. A cette époque, & au-deſſous, le développement de la matrice eſt encore ſi petit, qu'on eſt obligé de porter le doigt dans le vagin, ſi l'on veut bien l'apprécier. Il ne ſurpaſſe point aſſez celui que prend la matrice dans quelques cas de maladie, pour que l'Accoucheur peu expérimenté dans l'art du toucher, n'ait point à craindre de ſe tromper, en l'attribuant à une cauſe plutôt qu'à une autre.

404. Quand ce développement dépend de la groſſeſſe, il ne ſe remarque que dans le corps de la matrice, & le col n'y participe en rien ; l'eſpèce de globe que parcourt le doigt introduit dans le vagin, & que diſtinguent d'ailleurs les autres doigts appliqués extérieurement au-deſſus du pubis, eſt égale dans ſa ſurface, & préſente une ſorte de ſoupleſſe. Ce corps développé par l'engorgement de ſon tiſſu, & dans un état de maladie chronique, eſt moins régulier, ſouvent inégal, & dur en certains endroits. Le col eſt plus ou moins affecté du

même engorgement, & plus ou moins altéré dans sa forme.

405. Si le toucher laisse encore dans le doute sur l'état de la femme qui se soupçonne enceinte de trois mois, celui qu'une expérience convenable n'a pas mis dans le cas de saisir toutes les nuances dont nous venons de parler, il ne peut rien laisser à desirer, après l'époque de trois à quatre mois. A ce dernier terme le fond de la matrice déborde le détroit supérieur de plusieurs travers de doigt. Il monte jusqu'à un pouce ou deux de l'ombilic dans le cours du cinquième, & le col, en s'éloignant de plus en plus de la vulve, se porte en arrière & en haut. La région hypogastrique est alors saillante, arrondie & tendue.

Signes du quatrième & du cinquième mois.

406. Au sixième mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic, & celui-ci paroît moins enfoncé; son col commence à s'élargir du côté de la base, & semble un peu plus souple qu'avant ce temps.

Signes du sixième mois.

407. Dans le septième, ce col se raccourcit davantage, & il devient moins accessible au tact, parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe; l'ombilic est plus saillant, & le fond de la matrice, très-élevé au-dessus de cette cicatrice, occupe une partie de la région épigastrique. C'est à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant se retourne : si cela arrive une fois par hasard, on ne peut disconvenir que l'enfant ne se soit déjà retourné bien des fois avant ce moment. Cette

Signes du septième mois.

erreur populaire eſt une ſuite de ce que la plupart des Accoucheurs ont publié ſur la poſition primitive de l'enfant & ſur la culbute.

408. Quand on conſulte ces auteurs, on diſtingue à peine ſur quoi eſt fondée leur aſſertion; quelques-uns s'étant contentés d'admettre le mouvement de culbute, ſans examiner s'ils avoient raiſon ou non; tandis que les autres en donnent des preuves ſi foibles, qu'elles ne ſauroient convaincre que les eſprits déjà prévenus. Ce qui nous paroît avoir contribué le plus à accréditer cette erreur concernant la culbute, eſt la difficulté de reconnoître la tête de l'enfant au détroit ſupérieur dans le ſixième mois de la groſſeſſe, lorſqu'on la diſtingue ſi aiſément au ſeptième & plus tard. Mais combien de fois ne l'avons-nous pas rencontrée avant ce premier temps! & que d'obſervations ne portent pas à croire que la tête de l'enfant occupe véritablement la partie inférieure de la matrice dans tous les temps de la groſſeſſe (1)!

Signes du huitième mois.

409. A la fin du huitième mois de la groſſeſſe, la matrice ſe rapproche tellement du creux de l'eſtomac, chez la plupart des femmes, qu'il eſt difficile de juger exactement juſqu'à quel point elle s'étend. Son col eſt preſque toujours effacé, & ſon orifice ſi loin, qu'on peut à peine le toucher; & que pour y parvenir, on eſt obligé le plus

(1) *Voyez* ce que nous penſons de la culbute, aux §. 416 & ſuivans.

ſouvent

ſouvent, de porter le doigt preſque à la hauteur de la ſymphyſe ſacro-iliaque, droite ou gauche.

410. Pour pénétrer auſſi loin, on procédera de la manière ſuivante. La femme étant debout, le corps un peu renverſé, & le dos appuyé contre quelque choſe de ſolide, on placera la main de champ entre les cuiſſes, & l'on introduira l'index dans le vagin, de ſorte que le bord radial du doigt du milieu ſoit couché le long du périné & du coccix, le pouce contre le pubis, & que ces trois doigts ſoient à la fin très-écartés. En ſe conduiſant ainſi, l'on rencontrera des avantages qu'on ne pourroit obtenir d'ailleurs; parce que le doigt du milieu étant appuyé ſur l'extérieur du périné & du coccix, les déprime du côté du baſſin & diminue d'autant la profondeur de ce dernier; ce qui permet à l'extrémité de l'index de s'approcher beaucoup plus près du détroit ſupérieur, que ſi l'on eût placé la main de toute autre manière.

411. Quelques Accoucheurs recommandent de faire coucher la femme, pour la toucher dans les derniers temps; afin, diſent-ils, de ramener le col de la matrice au centre du baſſin, en diminuant l'obliquité de ſon fond; mais on ne doit rien eſpérer de cette précaution, & il eſt preſque toujours impoſſible alors de parvenir à l'orifice s'il eſt très-élevé : il faut la toucher debout comme nous l'avons preſcrit. On eſt ſouvent obligé de ſe comporter de même dans le neuvième mois, ſi l'on veut obſerver ce qui ſe paſſe du côté de l'orifice de la matrice.

Signes du neuvième mois.

412. Dans ce dernier temps de la groſſeſſe, le col de la matrice achève de ſe développer; & le bord de l'orifice, dans quelques femmes, ne conſerve que peu d'épaiſſeur, tandis qu'il paroît en acquérir chez d'autres. Cette eſpèce d'accroiſſement vient alors de l'engorgement œdémateux qui ſe remarque dans toute l'étendue du pudendum & qui s'étend au loin dans le tiſſu cellulaire du vagin & du col de la matrice.

413. Il eſt rare que l'accouchement tarde de pluſieurs jours à ſe faire, quand le bord de l'orifice ſe trouve très-mince & très-ſouple; au lieu qu'il eſt encore ſouvent éloigné d'un mois, & même de ſix ſemaines, chez les femmes en qui ce cercle eſt dur & épais, quel qu'en ſoit le diamètre, ou le degré d'ouverture. Combien de fois, en effet, l'Accoucheur n'a-t-il pas trouvé, dès le ſeptième mois & demi de la groſſeſſe & même plutôt, l'orifice interne de la matrice aſſez large, pour lui permettre de porter le doigt ſur les membranes, quoique la femme ne ſoit accouchée qu'au terme ordinaire? Mais il n'eſt pas d'exemple que l'accouchement ait tardé ſi long-temps dans les autres.

Signes qui annoncent que le terme de l'accouchement n'eſt pas éloigné.

414. L'état des membranes, ſur l'orifice de la matrice, nous inſtruit bien plus ſûrement encore du terme de l'accouchement. On doit toujours le regarder comme très-prochain, lorſque ces membranes ſe tendent & ſe relâchent alternativement. On doit en porter le même jugement quand le corps de la matrice ſe durcit momentanément, &

ſe relâche ou ſe détend enſuite ; & ſur-tout quand cette alternative de tenſion & de relâchement ſe remarque dans le bord de l'orifice.

415. Ces changemens doivent même paſſer, rigoureuſement parlant, pour les ſymptomes du premier temps du travail ; puiſqu'ils proviennent des efforts que la matrice fait pour ſe délivrer du corps qui la gêne : mais ce travail eſt alors ſi léger, que la matrice ne paroît agir que pour eſſayer ſes forces, diſſiper l'engourdiſſement de ſes fibres, & les préparer à une action plus violente.

416. Si tous ces ſymptomes annoncent conſtamment les approches de l'accouchement, ils n'indiquent pas auſſi ſûrement l'époque du neuvième mois ; & pour juger de celle-ci, il faut de plus faire attention au temps de la ſuppreſſion des règles & à celui des premiers mouvemens de l'enfant, au volume de la matrice, à la groſſeur & à la dureté de la tête qu'on diſtingue au toucher, &c.

417. Les douleurs que la plupart des femmes éprouvent du côté des reins, vers le fondement, & dans la matrice même ; la peſanteur incommode que les unes reſſentent ſur le ſiège, l'affaiſſement du ventre, les envies fréquentes d'uriner ; l'écoulement d'humeur glaireuſe, aqueuſe, ſanguinolente ou non, caractériſent moins la fin de la groſſeſſe que les ſymptomes énoncés ci-deſſus.

418. L'élévation du fond de la matrice, au-deſſus de l'entrée du baſſin, telle que nous l'avons aſſignée aux §. 405, 406, 407 & 409, ne peut ſervir

à déterminer les termes de la groſſeſſe énoncés aux mêmes paragraphes, que chez la femme qui porte ſon premier enfant. Nous obſerverons que cette partie eſt en général un peu moins élevée à chacun de ces mêmes termes, chez la femme qui a déjà eu pluſieurs groſſeſſes ; & nous ajouterons que la ſituation de l'enfant peut y faire naître la même différence ; le fond de la matrice s'élevant moins quand il eſt placé en travers, que lorſqu'il eſt bien ſitué. On obſervera pareillement que le col de la matrice, en ſe développant dans une première groſſeſſe, change peu de forme dans ſa partie inférieure, tandis que ſa baſe s'élargit ; & que l'orifice ne s'entre-ouvre que quand le développement eſt parfait. Mais il s'ouvre beaucoup plutôt dans les groſſeſſes ſubſéquentes, & le muſeau de tanche reſte plus gros dans les derniers mois ; de ſorte qu'il faut déjà de l'expérience pour ne pas ſe tromper à ces ſignes.

419. Nous ne dirons rien ici des ſignes qui appartiennent excluſivement aux autres eſpèces de groſſeſſes que nous avons annoncées aux §. 365 & ſuivans, non plus que de l'utilité du toucher dans un grand nombre d'autres circonſtances ; nous réſervant d'expoſer toutes ces choſes ailleurs, pour ne pas interrompre la ſuite de vérités qui tiennent au même ſujet.



CHAPITRE V.

Du produit de la conception, ou des ſubſtances qui forment la groſſeſſe.

420. LE produit de la conception eſt toujours ſi peu de choſe dans le commencement, qu'on ne peut abſolument diſtinguer ce qu'il deviendra. Ce n'eſt qu'en ſe développant qu'il prend une forme & un caractère déterminés. Si le plus ſouvent il en réſulte un enfant avec ſes dépendances, quelquefois auſſi il s'en forme deux, même davantage; ou ſeulement une maſſe rougeâtre qu'on appelle Môle. De la nature du produit de la conception.

SECTION PREMIÈRE.

Du Fœtus.

421. Les rudimens du fœtus ne ſe montrent d'abord que ſous l'aſpect d'un nuage mucilagineux, au milieu d'une petite veſſie remplie d'eau claire & tranſparente; encore n'eſt-ce qu'après quelques ſemaines qu'il ſe trouve ébauché de la ſorte. Des rudimens du fœtus.

422. L'illuſtre de *Haller* aſſure n'avoir rien obſervé de ſemblable ſur la brebis avant le dix-ſeptième jour, & que ce n'eſt qu'au dix-neuvième qu'il a rencontré un fœtus muqueux, de la groſſeur d'un petit ver, courbé en manière de croiſſant; ce qui lui a fait penſer que le fœtus humain ne ſe Du temps où il paroît ébauché.

formoit pas plutôt. Les obſervations que la pratique m'a donné occaſion de faire, s'accordent aſſez avec ce ſentiment.

Volume du fœtus au terme d'un mois.

423. J'ai examiné avec ſoin pluſieurs embryons dont le volume égaloit au plus celui d'une fourmi; ils étoient recourbés ſur leur partie antérieure, comme le dit M. *de Haller*, & enveloppés d'un nuage muqueux. Conſidérés à l'œil nud, ils m'ont paru avoir plus de reſſemblance avec l'oſſelet de l'oreille, connu ſous le nom de Marteau, qu'avec toute autre choſe; ayant comme lui une groſſe extrémité & une autre très-déliée. Parmi les femmes qui ont rendu ces embryons, les unes ſe croyoient groſſes d'un mois ſeulement, & les autres de cinq ſemaines; pluſieurs étoient du nombre de celles qui ſe trompent peu ſur l'inſtant où elles conçoivent.

Volume du fœtus au terme de ſix ſemaines.

424. J'ai vu un plus grand nombre de fœtus, de la groſſeur de ces inſectes connus ſous le nom Guêpes. Leur tête formoit plus de la moitié de leur maſſe; les yeux & la bouche étoient très-marqués; les mains & les pieds paroiſſoient attachés immédiatement au tronc, les bras, les cuiſſes & les jambes étant à peine viſibles. Les uns étoient de ſix ſemaines, & les autres de ſept, au rapport des femmes qui les avoient conçus.

De la capſule qui le renferme.

425. Tous ces fœtus, tant du terme d'un mois que de celui de ſix ſemaines, étoient renfermés dans une eſpèce de capſule, comme ſpongieuſe ou garnie d'un duvet très-épais extérieurement. Celle des premiers approchoit aſſez de la groſſeur d'un

moyen œuf de poule, & celle des autres étoit plus grosse.

426. Ces espèces d'œufs sont formés de deux membranes; une externe, plus épaisse, & de la surface de laquelle s'élève le tomentum dont on vient de parler, c'est le chorion; l'autre interne, mince & transparente, laissant voir, au milieu des eaux limpides qu'elle contient, le corps du fœtus, c'est l'amnios.

427. Ces membranes sont moins adhérentes ensemble au commencement de la grossesse, que l'extérieure ne l'est à la matrice : aussi voit-on assez souvent dans les avortemens qui se font dans les premiers temps, ces membranes se séparer l'une de l'autre, & sortir à des termes différens. Le chorion alors se déchire fréquemment sur l'orifice de la matrice, & l'amnios, contenant les eaux & le fœtus, s'échappe sans se rompre; tandis que le premier n'est expulsé que quelque temps après.

428. Dans ce cas, la femme ne rend qu'une espèce d'œuf membraneux, sur lequel on ne voit pas le moindre tomentum; & quand la membrane qui en est garnie vient à sortir, si on ne l'examine pas attentivement, on ne la prend que pour un caillot de sang, parce qu'elle est recouverte d'une couche de ce fluide.

429. Ce sont, sans doute, de pareilles observations qui ont fait croire à quelques-uns, que l'œuf n'étoit pas tomenteux d'abord, & que la tache lanugineuse ne paroissoit manifestement qu'au

temps où il avoit acquis le volume d'un œuf de poule, & le fœtus celui d'une mouche à miel.

Des progrès qu'on obſerve dans le développement du fœtus.

430. Le développement du fœtus eſt ſi lent dans le commencement, & ſi rapide enſuite, que la nature ſemble n'éprouver de difficultés que dans l'arrangement de ſes premiers linéamens. Dès qu'il eſt ébauché, ſon accroiſſement eſt ſi ſenſible d'un mois à l'autre, même de quinzaine en quinzaine, qu'on y remarque des différences conſidérables, & ſi étonnantes, qu'on a peine à ſe perſuader qu'elles ſoient l'ouvrage d'auſſi peu de temps.

431. Ces différences ne ſont cependant pas abſolument les mêmes dans tous les individus. On remarque, par exemple, autant de variété, dans la longueur, la groſſeur & la peſanteur d'un certain nombre de fœtus de cinq mois, toutes proportions gardées, que dans un pareil nombre parfaitement à terme; les uns ſont plus grands, plus gros & plus peſans, les autres plus petits, plus grêles & plus légers; de ſorte qu'on ne peut déterminer exactement le temps de la groſſeſſe, par les dimenſions & le poids de l'enfant, comme quelques Auteurs l'ont avancé.

De la longueur du fœtus à terme, & de ſa peſanteur.

432. La longueur ordinaire d'un enfant de neuf mois eſt de dix-huit à vingt pouces, & les deux extrêmes de ſeize à vingt-deux, même vingt-trois pouces. Leur peſanteur, vérification faite des tables de *Roederer*, eſt de ſix à ſept livres & demie. J'en ai vu deux de dix livres moins un quart, un ſeul de douze, & un autre de treize. Celui-ci

avoit plusieurs dents très-développées, & d'autres prêtes à percer; son volume étoit si grand, que j'ai peine à croire qu'il en eut existé de vingt-cinq, & même de quinze livres, comme on l'entend débiter par de bonnes femmes (1). J'en ai trouvé également à terme, qui ne pesoient que cinq livres, d'autres qui n'étoient que du poids de quatre livres, & plusieurs de quatre livres moins un quart. Ces derniers paroissent plus communs que ceux de neuf livres, & ne se développent pas moins après leur naissance.

433. D'après ces observations, on doit conclure qu'il y a des enfans de huit mois, plus gros plus pesans que d'autres de neuf, & *vice versâ*:

(1) Nous observerons que l'éruption de quelques dents avant la naissance n'est pas toujours une suite du développement extraordinaire de l'enfant, ni le présage d'une meilleure constitution. De tous les enfans que leur grosseur surprenante nous a fait mettre dans la balance, celui dont il est fait mention ici est le seul qui soit venu avec des dents. Une femme d'assez foible constitution accoucha accidentellement au terme de sept mois de deux enfans très-délicats, dont l'un avoit deux dents & l'autre trois : ils moururent dans les vingt-quatre heures. L'année suivante elle accoucha d'un autre qui avoit également des dents, & elle nous assura que tous ses enfans naissoient de même. Une autre dame eut deux enfans à deux ans de distance qui vinrent avec deux incisives à la mâchoire inférieure : ils ne vécurent que quinze à dix-huit mois.

malgré cela, l'Accoucheur inſtruit par l'expérience ne les jugera pas du même terme. Il y a toujours dans l'extérieur du fœtus de huit mois, quoique plus gros qu'un autre parfaitement à terme, un caractère d'immaturité qui ne ſe voit pas dans ce dernier, & qu'il ſeroit trop long de décrire ici.

SECTION II.

De l'attitude & de la ſituation de l'enfant dans le ſein de ſa mère.

De l'attitude du fœtus.

434. Le fœtus eſt toujours recourbé ſur ſa partie antérieure, ayant la tête penchée ſur la poitrine, les bras pliés, les cuiſſes & les jambes dans la plus parfaite flexion, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre & appliqués contre les feſſes. Si on le trouve quelquefois dans une autre attitude, au moment de l'accouchement, ce n'eſt qu'accidentellement, & par l'effet du concours de pluſieurs cauſes que nous expoſerons dans la ſuite, autant qu'elles nous ſerons connues.

435. Cette attitude naturelle n'eſt pas l'effet de la gêne que le fœtus éprouve de la part des parois de la matrice, puiſqu'on l'obſerve dès les premiers temps, où l'embryon très-petit, n'occupe, pour ainſi dire, qu'un point de cette cavité qui en contiendroit cinq cens & plus du même volume. Cette attitude paroît tenir à l'individu même : c'eſt à-peu-près celle de l'homme adulte & de tous les animaux, dans l'état de repos.

436. Le fœtus ainſi replié forme un corps à-peu-près ovoïde, dont le plus grand diamètre eſt de dix pouces ou environ, & le plus petit qui s'étend d'une épaule à l'autre, de quatre pouces & demi à ſix pouces au plus. Cette figure qui avoit donné lieu à *Hippocrate* de comparer l'enfant à une olive renfermée dans un flacon, eſt des plus intéreſſantes à connoître. En même temps qu'elle nous apprend qu'une des extrémités du grand diamètre de ce corps ovoïde doit ſe préſenter à l'orifice de la matrice, pour qu'il puiſſe en ſortir, elle nous fait connoître la principale cauſe des accouchemens contre nature, & nous montre ce qu'on doit faire en pareil cas.

De la forme du fœtus replié ſur lui-même, & de ſes diamètres.

437. L'on n'auroit cependant qu'une connoiſſance bien imparfaite de l'enfant, relativement à l'accouchement, ſi elle ſe bornoit à ces premières notions. Il faut de plus être inſtruit de la ſtructure, des dimenſions de toutes ſes parties principales, & des mouvemens dont elles ſont ſuſceptibles; il faut s'habituer ſur-tout à diſtinguer les différentes régions de ſa ſurface, en les parcourant de l'extrémité du doigt, ſi on veut ſe mettre en état de les reconnoître lorſqu'elles ſe préſentent dans l'accouchement, & de procéder avec méthode dans tous ces cas.

438. Le peu de volume de l'enfant, relativement à la quantité d'eau qui l'entoure & à l'étendue de la cavité de la matrice dans les premiers temps de la groſſeſſe, ſemble nous annoncer qu'il n'a pas

De la ſituation du fœtus dans le ſein de ſa mère.

alors de ſituation fixe, & qu'il préſente à l'orifice de la matrice tantôt une région de ſa ſurface, & tantôt une autre. Quelques conſidérations ſur la forme du fœtus même, juſques vers la fin du deuxième mois & demi; ſur ſa peſanteur ſpécifique, & en particulier ſur celle de la tête reſpectivement au reſte du corps; ſur la longueur du cordon ombilical, & ſon inſertion preſque au bas du tronc, porteroient à croire qu'il eſt, dans ces premiers temps, couché ſur le dos & appuyé ſur la région inférieure de la ſurface interne de la matrice. D'après ces mêmes conſidérations, qui ne ſont pas un foible argument contre la culbute, on pourroit aſſurer que la tête ſeroit conſtamment ſur l'orifice, ſi l'enfant étoit ſuſpendu au milieu des eaux, par le cordon; comme quelques Auteurs l'ont publié, & repréſenté dans leurs planches.

439. Un Accoucheur qu'on a regardé long-temps comme le plus célèbre dans ſon art (1), a cependant avancé que, dans l'ordre naturel, après le quatrième mois de la groſſeſſe, l'enfant avoit le plus ſouvent la tête en haut, les feſſes en bas & le ventre en devant; tandis que dans les derniers mois, on obſervoit le contraire: c'eſt-à-dire, que la tête étoit alors en bas, les feſſes en haut, & le dos ſous la partie antérieure de la matrice.

440. Telle a été l'idée des Anciens ſur la poſi-

(1) M. *Levret*, §. 426 & ſuiv.

tion de l'enfant, & telle eſt encore aujourd'hui celle de la plupart des modernes. S'il n'y a pas d'inconvéniens, comme quelques-uns l'ont dit, à admettre le mouvement de culbute, nous en trouvons bien moins à le rejetter. Nous imaginons que l'oubli de cette erreur, trop accréditée encore parmi les gens de l'art, pourra conduire à des vérités plus importantes.

Opinion des anciens & des modernes, ſur la ſituation du fœtus, & la culbute.

441. On trouve de quoi combattre l'opinion commune à ce ſujet, dans ce que ſes partiſans même en ont dit. En réfléchiſſant ſur la poſition qu'ils font garder à l'enfant juſqu'au moment de la culbute, on verra, premiérement, que la poſition qu'ils donnent à l'enfant, tant avant qu'après cette culbute, eſt la plus incommode qu'il puiſſe prendre, celle qu'il lui ſeroit le plus difficile de conſerver deux inſtans de ſuite, ſi elle pouvoit avoir lieu fortuitement pendant un ſeul; ſecondement, qu'elle eſt contraire à la ſtructure & aux rapports des parties, ainſi qu'aux loix de la gravité des corps.

442. Si on ſe rappelle l'extrême petiteſſe de l'enfant dans les deux premiers mois, relativement à la cavité de la matrice, le grand volume d'eau qui l'entoure, la mobilité dont il jouit en conſéquence, la manière dont il eſt recourbé ſur ſa partie antérieure, & l'excès de la maſſe & du poids de ſa tête ſur le reſte du corps, on ne pourra concevoir qu'il puiſſe demeurer pendant des mois entiers, accroupi & comme aſſis ſur le bas de la

matrice & au-devant de la convexité de la colonne lombaire de ſa mère. Si l'on ſe rappelle la forme ovoïde que conſerve la matrice malgré ſon développement, & celle ſous laquelle ſe replie le corps de l'enfant, on demeurera certain encore, que la tète doit occuper la partie la plus baſſe de la cavité de ce viſcère : car c'eſt la tête qui conſtitue la petite extrémité du corps ovoïde que décrit l'enfant, tandis que les feſſes, les cuiſſes, les jambes & les pieds en même temps, conſtituent la groſſe extrémité; comme le bas de la cavité de la matrice en forme la partie la plus étroite, & le fond, la partie la plus large. La poſition que les partiſans de la culbute donnent à la tète de l'enfant après ce mouvement extraordinaire, n'eſt pas moins contraire au rapport de la forme des parties : comment concevoir que le front, qui répond après cette culbute à la ſaillie du ſacrum, reſtera contre celle-ci pendant pluſieurs mois, tandis que les côtes préſentent des eſpaces bien conformes à ſa rondeur? On verra dans la ſuite combien cette poſition eſt exceſſivement rare.

443. Si l'on compare les dimenſions de la cavité de la matrice chez la plupart des femmes, avec celles du corps ovoïde que décrit l'enfant replié ſur lui-même au ſeptième mois de la groſſeſſe, temps où la culbute s'exécute, l'on y trouvera un autre argument contre ce mouvement extraordinaire : car on remarquera que le grand diamètre de l'enfant, placé ſelon la longueur de la matrice,

ſurpaſſe alors de beaucoup le diamètre qui va de la partie antérieure de ce viſcère à ſa partie poſtérieure, ou de l'un de ſes côtés à l'autre.

444. Le plus fort des argumens qu'on puiſſe faire contre la culbute, doit ſe prendre de l'obſervation. L'ouverture du cadavre a fait connoître mille fois que la tête de l'enfant occupoit preſque toujours la partie inférieure de la cavité de la matrice; & le plus ſouvent c'eſt la tête qui ſe préſente à l'orifice dans le cas d'accouchement prématuré, quel que ſoit le terme de la groſſeſſe où il ſe faſſe. Si l'on a trouvé l'enfant placé différemment, ſoit à l'ouverture du cadavre, ſoit dans l'avortement, le rapport de ces cas à ceux où la tête ſe préſentoit, eſt à-peu-près celui qu'on obſerve au terme de neuf mois.

445. La raiſon & l'expérience s'accordent donc à prouver qu'il n'y a point de culbute telle qu'on l'a ſuppoſée; que la ſituation de l'enfant varie à l'infini dans les premiers temps de la groſſeſſe; & qu'elle devient fixe & conſtante à meſure que celle-ci augmente : l'on ne doit en excepter que les cas où la matrice contient beaucoup d'eau. Chez ces femmes en effet, l'enfant, conſervant toujours la mobilité qu'il avoit dans les premiers temps de ſon exiſtence, peut ſe retourner de différentes manières, même pendant le travail de l'accouchement; mais il ne prend cependant pas la poſition indiquée ci-deſſus, parce qu'il lui eſt d'autant plus difficile de la conſerver, qu'il eſt alors environné

d'une plus grande quantité de fluide (1). La ſituation la plus naturelle de l'enfant eſt d'avoir la tête en bas, placée diagonalement ſur l'entrée du baſſin, l'occiput répondant à l'une des cavités cotyloïdes, & le front à la jonction ſacro-iliaque oppoſée. Dans cet état, les feſſes, les cuiſſes, les jambes & les pieds ſont en haut, & inclinés vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'eſt porté; de ſorte que ſon grand diamètre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

SECTION III.

Diviſion de l'enfant.

Diviſion du fœtus.

446. La ſurface de l'enfant pourroit être diviſée en trente-quatre régions, que nous réduirons

(1) Nous ſommes bien convaincus de la vérité de cette aſſertion, parce que nous avons remarqué & fait remarquer ces grands déplacemens de l'enfant dans le cours du travail même de l'accouchement; principalement ſur deux femmes dont l'une étoit à terme, & l'autre au cinquième mois de groſſeſſe ſeulement. Dans le cours d'un travail de trente-ſix heures, chez la première, l'enfant préſenta ſucceſſivement & à diverſes repriſes, la tête, les pieds, le dos, l'épaule ou l'un de ſes côtés; & offrit, à l'inſtant de l'ouverture des membranes, le ventre, les genoux & une anſe de cordon. Il paroît que c'eſt pour avoir obſervé de pareils changemens de poſition que quelques Auteurs ont conſeillé de varier la ſituation de la femme, pendant le travail de l'accouchement.

cependant

cependant à vingt-trois, relativement à notre objet. Si quelques-unes, au commencement de l'accouchement, ne se présentent que rarement à l'orifice de la matrice, elles n'en exigent que plus de soin de la part de l'Accoucheur, qui, moins habitué à les reconnoître par le tact, pourroit les confondre avec d'autres, & errer dans les conséquences qu'il en tireroit.

447. Comme il est essentiel & même indispensable d'exposer en détail ces différentes régions, dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traiterons des accouchemens contre nature, nous n'en dirons rien ici, afin d'éviter quelques répétitions qui pourroient paroître ennuyeuses.

De la structure de la tête, & de la poitrine du fœtus.

448. De toutes les parties principales de l'enfant, considérées par rapport à l'accouchement, la tête doit passer non-seulement pour la plus solide, mais encore pour la plus volumineuse. Si la poitrine, dans son état naturel, paroît plus grande en quelque sens, sa structure est telle, qu'elle s'accommode toujours plus facilement à l'espèce de filière que lui présente le bassin de la femme : en effet, rien n'est plus mobile que la charpente du tronc du fœtus, tant par rapport au grand nombre de pièces dont elle est formée, que par leur flexibilité particulière, leur arrangement & la manière dont elles sont liées.

449. On remarque bien quelque chose de semblable dans la structure de la tête, puisqu'elle est également composée d'un grand nombre de pièces

osseuses, qui ne sont unies que par des parties membraneuses qui leur permettent de se rapprocher ou de s'écarter un peu selon les circonstances. Aussi la tête peut-elle, au moyen de cette disposition & de la souplesse des os du crâne, se mouler en quelque façon à la figure du bassin, ainsi qu'on le remarque dans certains accouchemens difficiles. Mais il faut observer qu'en diminuant dans un sens, elle augmente presque toujours dans un autre.

Division de la tête du fœtus.

450. Quoique la tête de l'enfant, au moment de la naissance, soit comme ovoïde, on peut cependant y distinguer cinq régions, deux extrémités, quatre diamètres & deux circonférences.

De ses régions.

451. Des cinq régions de la tête, deux en forment le sommet & la base; les trois autres, les côtés & la face.

De ses extrémités.

452. L'une de ses extrémités est supérieure & postérieure; nous l'appellons Occipitale : l'autre est inférieure & antérieure, c'est le menton. La première est plus épaisse & plus arrondie; la seconde plus étroite & plus alongée.

De ses diamètres.

453. Le plus grand des diamètres de la tête, dont la longueur est de cinq pouces & un quart pour l'ordinaire, passe obliquement de la symphyse du menton à l'extrémité postérieure de la suture sagittale; le moyen, qui est d'environ un pouce plus court, s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital : le troisième traverse la tête du sommet à la base du crâne; & le quatrième d'une

protubérance pariétale à l'autre. La longueur de ces derniers eſt aſſez conſtamment de trois pouces & quatre à ſix lignes. Il eſt bon de remarquer que la largeur de la tête eſt moindre au-deſſous des oreilles que dans le trajet indiqué (1) : quoique bien des perſonnes, ſans s'être donné la peine de l'examiner, ſoutiennent le contraire.

454. La plus grande circonférence de la tête eſt à-peu-près de treize pouces & demi à quatorze même quinze pouces ; l'autre n'eſt que de dix à onze. Celle-ci paſſe tranſverſalement ſur le milieu du ſommet & de la baſe du crâne, ainſi que ſur les boſſes pariétales ; & la première ſur les deux fontanelles, la face, le menton, le trou occipital & le tubercule du même os ; en un mot ſur les extrémités du diamètre oblique, & ſur celles de l'un des deux plus petits diamètres. **Des circonférences de la tête du fœtus.**

455. Quand la tête s'alonge dans l'accouchement, c'eſt toujours ſelon ſon diamètre oblique ; de ſorte que la pointe du cône qu'elle repréſente

---

(1) Nous appellerons dorénavant le premier de ces diamètres, Obliques ; le deuxième, Longitudinal ; le troiſième, Perpendiculaire, & le quatrième, Tranſverſal. Quoique le diamètre longitudinal, qu'on pourroit encore appeller Antéro-poſtérieur, ne ſoit pas le plus grand, comme nous venons de l'obſerver, nous prévenons que ce ſera de lui dont il ſera queſtion, lorſque nous n'emploierons que le mot de grand diamètre : comme il ne ſera queſtion que du diamètre tranſverſal, lorſque nous ne nous ſervirons que du mot, petit diamètre.

alors, eſt au-deſſus de l'angle poſtérieur des pariétaux; mais elle ne peut éprouver ce changement ſans diminuer d'épaiſſeur d'un côté à l'autre, & ſouvent du ſommet à ſa baſe.

Des changemens qu'elle éprouve dans l'accouchement.

456. Ces changemens, toujours favorables & ſouvent néceſſaires à l'accouchement, ont des bornes qu'ils ne peuvent paſſer ſans danger pour l'enfant : mais elles ſont individuelles, & elles diffèrent ſelon le degré de ſoupleſſe dont jouiſſent les os du crâne, la largeur des ſutures & des fontanelles, de ſorte qu'on ne peut les apprécier ici. Chez quelques enfans, le crâne peut s'alonger de ſix à huit lignes & plus dans le ſens indiqué, & ſe réduire autant ſelon ſon diamètre tranſverſal, non-ſeulement avec facilité, mais encore ſans que les fonctions du cerveau en paroiſſent léſées dangereuſement; tandis que chez d'autres, de moindres changemens dans la forme de cette boëte oſſeuſe, ne pourront s'opérer qu'avec une extrême difficulté, & beaucoup de danger pour l'enfant.

Etat des ſutures dans le fœtus.

457. Les ſutures, plus multipliées dans le fœtus que dans l'adulte, n'offrent pour ainſi dire rien, dans le premier âge, de ce qu'elles doivent être par la ſuite : les os du crâne bien loin de ſe recevoir alors par ces eſpèces de queues d'aronde entrelacées, tel qu'on le voit chez l'adulte, ne ſont unis partout qu'au moyen d'une ſubſtance membraneuſe, & laiſſent entre eux des eſpaces dont les plus grands ſont nommés Fontanelles.

458. Les ſutures les plus remarquables dans le

fœtus sont la coronale, la sagittale qui s'étend jusqu'à la racine du nez, la lambdoïde & les temporales ou écailleuses.

459. La fontanelle la plus considérable se voit à l'union de la suture coronale avec la sagittale : on la désigne sous le nom de Bregma ou de Fontanelle antérieure. Sa figure est à-peu-près celle d'un losange. On a cru fort long-temps, & quelques-uns le pensent encore aujourd'hui, qu'elle étoit douée d'un mouvement pulsatif ; mais ce mouvement n'existe pas avant la naissance. De la fontanelle antérieure.

460. Quand on trouveroit quelque mouvement dans cette fontanelle sur les enfans nouveaux-nés, même un mouvement pulsatif & régulier, l'on ne devroit pas en conclure qu'il existoit avant la naissance ; à cause de la manière d'être si différente dans ces deux états. L'enfant qui vient de naître, respire, jette des cris plus ou moins aigus, & exerce des mouvemens de succion presque continuels ; d'un côté le refoulement du sang vers le cerveau, & de l'autre, l'action des muscles crotaphites sur les os du crâne, dont les angles aboutissent à la fontanelle, peuvent bien y produire quelque tension alternative, & un mouvement pulsatif qui n'existent certainement pas, & qui ne sauroient avoir lieu sur le fœtus renfermé dans le sein de sa mère.

461. Nous appellerons aussi Fontanelle l'endroit où se joignent les sutures sagittale & lambdoïde ; quoiqu'il n'y ait presque jamais d'espace De la fontanelle postérieure.

membraneux, comme à la première. Cette nouvelle fontanelle qui sera toujours désignée sous le nom de Fontanelle postérieure, dans le cours de cet ouvrage, diffère d'ailleurs de la précédente, en ce qu'elle n'est formée que de trois angles osseux, & qu'elle n'est en quelque sorte que le point de réunion de trois branches de sutures; tandis que l'antérieure l'est de quatre angles, & qu'autant de sutures y aboutissent : ce qui les fait distinguer aisément au toucher (1).

Des fontanelles latérales.

462. On voit à chaque extrémité de la suture coronale & de la lambdoïde, d'autres espaces membraneux, qui sont encore autant de fontanelles. Celles qui se trouvent au bas de la dernière de ces sutures sont très-apparentes au tact; mais celles de la suture coronale le sont à peine, étant cachées profondément dans les fosses temporales, & couvertes par les muscles crotaphites.

De l'articulation de la tête, & de ses mouvemens.

463. L'articulation de la tête avec le tronc, sa situation naturelle & ses mouvemens ne sont pas moins utiles à connoître que les choses précédentes. La première est une espèce de ginglyme qui ne

(1) On rencontre quelquefois, mais bien rarement, un quatrième angle à la fontanelle postérieure; parce que celui de l'occipital est alors partagé en deux; & dans ce cas il y a également quatre branches de sutures qui viennent se rendre à cette fontanelle. Malgré cela elle diffère tellement de la première, qu'il est presque impossible de s'y tromper, même quand on ne pourroit les toucher toutes deux & les comparer.

permet que de très-petits mouvemens, ſoit en devant, ſoit en arrière, ſoit ſur les côtés : ſi la tête en exécute de plus grands, ils dépendent du mouvement combiné de toutes les vertèbres cervicales.

464. Ces mouvemens, quoique plus libres dans le fœtus que dans l'adulte, ont cependant des bornes qu'il eſt eſſentiel de bien connoître, & de ne pas ſurpaſſer dans la pratique des accouchemens difficiles ; ſur-tout celles du mouvement de pivot ou de rotation, qui dépend preſque entiérement de la torſion du col. L'étendue de ce dernier eſt telle que la face ne peut décrire ſans inconvéniens qu'un quart de cercle.

465. La ſituation naturelle de la tête du fœtus, & de l'enfant nouveau-né, eſt telle que le menton ſe trouve beaucoup plus bas que l'occiput, & que l'axe du tronc paſſe un peu au-devant de la fontanelle poſtérieure, en traverſant le crâne obliquement de ſa baſe à ſon ſommet, & de devant en arrière.

De la ſituation naturelle de la tête du fœtus, & de la manière dont l'axe du corps la traverſe.

Utilité de toutes ces connoiſſances.

466. Si l'Accoucheur doit avoir égard à la ſtructure de la tête, à ſes dimenſions, à ſa ſituation naturelle, à ſa connexion avec le corps, & aux mouvemens qu'elle peut exécuter, il ne doit pas avoir une connoiſſance moins exacte de la compoſition du tronc & des extrémités, ainſi que de la direction & des bornes de leurs mouvemens. S'il y a du danger dans quelques cas à faire décrire à la tête de l'enfant un mouvement de rotation plus étendu, que ne le comporte ſon articulation avec

le col, & celle des vertèbres cervicales entre elles ; il n'y en auroit pas moins en d'autres circonſtances, à dépaſſer les bornes que la nature a miſes au mouvement de rotation du corps, la tête étant ſuppoſée alors immobile. Préſumant que tous ceux qui ſe livrent à l'étude de l'Art des Accouchemens, ſont inſtruits ſuffiſamment en anatomie, pour ſentir toutes ces vérités, nous n'entrerons dans aucuns détails à leur ſujet.

467. En rapprochant les connoiſſances établies juſques ici, tant à l'égard du baſſin de la femme, que du corps de l'enfant qui doit naître, on y découvre les principes ſondamentaux de l'Art d'accoucher ; on y entrevoit la marche de la nature dans le travail admirable de notre naiſſance ; & l'on y apperçoit les règles que nous devons ſuivre en bien des cas, pour l'aider, ou pour opérer ce qu'elle ne pourroit faire ſouvent ſans danger pour la mère & l'enfant.

468. L'Accoucheur qui a bien compris toutes ces choſes, ſaura non-ſeulement qu'un enfant à terme ne peut ſortir du ſein de ſa mère, dans l'ordre naturel, qu'en préſentant à l'orifice de la matrice, une des extrémités du grand diamètre de cette eſpèce de corps ovoïde qu'il décrit ; mais encore comment ces régions doivent ſe placer, & comment elles doivent avancer pour que l'accouchement ſe faſſe plus facilement.

469. Pour que l'accouchement s'opère ainſi, la tête doit ſe préſenter diagonalement à l'entrée du

baſſin, l'occiput derrière l'une ou l'autre cavité cotyloïde, & le front devant l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques. Elle doit deſcendre en offrant de plus en plus la fontanelle poſtérieure ; & de manière que l'occiput vienne s'engager ſous l'arcade du pubis, pendant que le front ſe portera du côté du ſacrum, &c. Les épaules doivent ſubir le même déplacement, en paſſant du détroit ſupérieur à l'inférieur ; parce que leur largeur eſt plus grande que le petit diamètre de ces détroits n'a d'étendue.

470. Dans les accouchemens où l'enfant préſente les pieds, les épaules & la tête doivent encore ſe préſenter de même aux ouvertures du baſſin ; c'eſt-à-dire, de manière que leurs plus grands diamètres ſoient toujours dans le même rapport avec ceux de cette cavité. Si la tête, dans le premier cas, doit s'engager par ſon extrémité poſtérieure, dans ce dernier, elle doit le faire par le menton, &c.

471. Cette marche dictée par le rapport des dimenſions du baſſin de la femme avec celles du corps de l'enfant, eſt auſſi celle que ſuit la nature dans les accouchemens confiés à ſes ſoins, comme on peut s'en aſſurer par l'obſervation.

SECTION IV.

Des Secondines ou Arrière-faix, & en particulier du Placenta.

472. Sous le nom de Secondines ou d'Arrière-faix, on comprend le placenta, les membranes & le cordon ombilical ; on pourroit y ajouter les eaux. **Des ſecondines & du temps où elles ſe forment.**

473. Ce ſeroit improprement qu'on auroit déſigné ces ſubſtances ſous le nom générique de Secondines, ſi l'on avoit eu égard au temps de leur formation & de leur développement, & non au temps de leur expulſion du ſein de la femme; puiſqu'elles ſont formées avant le fœtus, ou du moins qu'elles onr déjà acquis une ſorte de perfection dans un temps où l'ébauche de ce dernier eſt à peine commencée. On ne doit en excepter que le cordon ombilical, qui, comme on le ſait, n'eſt qu'une production des vaiſſeaux hypogaſtriques du fœtus. La dénomination dont il s'agit vient donc de ce que l'expulſion de toutes ces parties ne ſe fait qu'après celle du fœtus, & que c'eſt le dernier fardeau dont la femme ait à ſe délivrer.

474. Si l'ordre du développement des ſubſtances qui compoſent la groſſeſſe, eſt conſtamment tel que nous l'annonçons au paragraphe précédent; ſi les ſecondines exiſtent avant que le fœtus ne tombe ſous nos ſens; ſi on les rencontre ſouvent ſans lui, & qu'il n'ait jamais lieu ſans elles, on ne peut douter qu'elles ne ſoient faites pour lui, & qu'elles n'aient à ſon égard des fonctions importantes à remplir.

475. D'après l'ordre du premier développement de toutes ces ſubſtances, il ſemble également démontré que les ſecondines ne ſe nourriſſent que des ſucs qui leur ſont tranſmis par les vaiſſeaux de la matrice; au moins dans le commencement de la groſſeſſe, où elles n'en reçoivent nullement du

fœtus. Mais ces fluides doivent être très-tenus d'abord ; car ce n'eſt qu'après un certain temps que le ſang de la mère peut arroſer ces parties.

476. Les ſecondines, dans les premiers mois de la groſſeiſe, ne ſont pas telles que nous les trouvons à la fin : ce n'eſt, après pluſieurs ſemaines, qu'une eſpèce de veſſie membraneuſe ſur laquelle on apperçoit à peine un léger duvet, mais qui s'en recouvre bientôt au point que les membranes ne paroiſſent plus à nud, ſi l'on n'en écarte les houppes de ce duvet. (*Voyez* §. 425.) De la nature des ſecondines.

477. Ce tomentum qui recouvre alors les membranes par-tout, ſe ramaſſe, par la ſuite, dans une étendue déterminée, & forme cette eſpèce de gâteau parenchimateux que nous connoiſſons ſous le nom de Placenta; de ſorte qu'au terme de l'accouchement, cette ſorte d'éponge ne couvre au plus qu'un quart du chorion. Du placenta.

478. Le placenta eſt une maſſe ſpongieuſe & vaſculeuſe, épaiſſe vers ſon milieu & mince ſur ſon bord : il a ſept à huit pouces de diamètre ſelon ſa largeur, & douze ou quinze lignes d'épaiſſeur dans ſon centre, au terme de l'accouchement. Ces dimenſions varient cependant un peu, ſelon la conſtitution de la femme, la force de l'enfant, & le lieu de la matrice où cette maſſe s'eſt en quelque ſorte greffée.

479. Le placenta eſt toujours formé de pluſieurs lobes, unis par un tiſſu cellulaire ſi fin & ſi délicat qu'il ſe déchire avec la plus grande facilité. De la ſtructure du placenta.

Il ſuffit de plier cette maſſe ſur elle-même pour ſéparer ces lobes les uns des autres, & faire paroître ſa ſurface extérieure très-inégale & profondément ſillonnée; au lieu que dans l'état naturel, on y voit ſeulement des ſillons tortueux très-ſuperficiels, couverts d'une lame membraneuſe aſſez fine, & qui ont en cela même une certaine reſſemblance avec les anfractuoſités du cerveau.

Des rapports du placenta avec la matrice.

480. Preſque tous les Anatomiſtes ont penſé qu'il s'élevoit des mamelons vaſculaires de la ſurface du placenta, qui s'engageoient dans l'embouchure des ſinus utérins, pour y pomper les fluides néceſſaires au développement du fœtus, & y reporter ce qui ne pouvoit être employé à ce développement. Ce que j'ai vu de plus remarquable ſur la ſurface externe de ce corps ſpongieux, ſont des cavités, contiguës aux orifices de ces mêmes ſinus utérins, au moyen du tiſſu cellulaire qui lie le placenta à la matrice. Mais ces cavités ne paroiſſent bien que quand on ſépare le placenta d'avec la matrice; car leur bord s'affaiſſe auſſi-tôt, & elles n'offrent plus qu'une eſpèce de déchirure.

481. Par cette diſpoſition, le ſang utérin paſſe facilement dans les cellules du placenta, où les veines ombilicales viennent puiſer ce qui convient au développement de l'enfant, pendant que les artères du même nom y rapportent ce qui eſt ſuperflu. L'expérience en effet n'a encore pu démontrer que ces vaiſſeaux s'avançaſſent juſques

dans les ſinus de la matrice, ni que ceux de la matrice ſe plongeaſſent dans le tiſſu du placenta; encore moins qu'il exiſtât des anaſtomoſes entre ces deux ſyſtêmes de vaiſſeaux.

482. La ſurface interne du placenta eſt toujours tapiſſée du chorion & de l'amnios, & il n'eſt, à proprement parler, formé que par l'expanſion du tiſſu cellulaire de la première de ces membranes, dont les lames ſont autrement modifiées & arrangées que dans le reſte de ſon étendue: comme la ſubſtance ſpongieuſe qui rend les extrémités des os longs plus volumineuſes que le corps de ces mêmes os, n'eſt que le développement de toutes les fibres qui forment la ſubſtance compacte. D'où il ſuit que le placenta eſt tellement uni au chorion, qu'on ne peut l'en ſéparer comme l'amnios qui s'en détache aiſément.

483. L'on remarque ſur la face interne du placenta un plexus admirable d'artères & de veines, dont le centre ſe trouve tantôt au milieu de cette ſurface, & tantôt ſur un point de ſa circonférence, ou ſur un autre; ſans qu'on puiſſe abſolument aſſigner la cauſe de cette variété. L'on a peine à imaginer ce qui a fait dire à un Accoucheur du plus grand mérite (1), que la réunion de tous ces vaiſſeaux ſe faiſoit au centre du placenta, toutes les fois que ce même centre répondoit à celui du fond de la matrice; & ſur ſon bord

(1) *Levret*, ſuite de ſes obſ. ſur les cauſes des Accouchemens labor. quatrième édit. pag. 177 & ſuiv.

inférieur, lorſqu'il occupoit une région voiſine de l'orifice de ce viſcère. L'expérience a mille fois prouvé le contraire de cette aſſertion. On rencontre ſouvent le centre de ce plexus, ou l'inſertion du cordon ombilical, au milieu de la face interne du placenta, quoique celui-ci ſoit attaché dans le voiſinage du col de la matrice; ou bien, auprès du bord de cette maſſe, quoiqu'elle paroiſſe occuper le milieu de la voûte ſupérieure de ce viſcère. L'on peut aſſurer de même que le cordon s'implante également à tous les points du bord du placenta, & auſſi ſouvent au point qui eſt le plus éloigné de l'orifice de la matrice, qu'à celui qui en eſt le plus près.

484. Le plexus vaſculaire dont il s'agit, ſert comme de baſe au cordon ombilical, & n'eſt formé que par les branches & les ramifications des artères & de la veine qui conſtituent celui-ci. Les ramifications de la veine préſentent comme autant de racines très-déliées qui s'élèvent de la ſubſtance même du placenta, ſi l'on n'a égard qu'à la direction du ſang, & qui ſe réuniſſent pour donner naiſſance à d'autres branches plus conſidérables, deſtinées de même à ne former qu'un ſeul tronc, qui eſt la veine ombilicale. Les artères ſont la continuation des iliaques primitives du fœtus; elles ſe diviſent & ſubdiviſent dès qu'elles ſont parvenues au placenta, dans la ſubſtance duquel elles ſe plongent & ſe perdent par des extrémités déliées. Tous ces vaiſſeaux diſtribués en manière

de rayons ſur la ſurface interne du placenta, y forment des aréoles & des anaſtomoſes remarquables. Non-ſeulement les branches des artères communiquent enſemble, en pluſieurs endroits; mais encore quelques-unes d'elles avec des branches veineuſes : de ſorte qu'il ſuffit d'injecter l'une des deux artères ombilicales pour remplir de la même matière tout le plexus dont il vient d'être fait mention.

485. L'on ne découvre pas de valvules dans la veine ombilicale, comme il s'en trouve en d'autres veines; mais l'on en rencontre quelques-unes dans les artères; ſi ce n'eſt toutes les fois qu'on les recherche, du moins aſſez ordinairement.

486. Le placenta préſente ſouvent des variétés, dont les unes ont rapport à ſa conformation, les autres à l'inſertion du cordon ombilical, & au nombre d'enfans qui compoſent la groſſeſſe.

Des variétés qu'on obſerve dans la forme du placenta.

487. Pluſieurs des lobes dont nous avons parlé au §. 479, ſont quelquefois éloignés de la maſſe principale avec laquelle ils ne communiquent qu'au moyen des vaiſſeaux & des membranes: ce qui conſtitue comme autant de petits placenta. J'en ai vu deux à-peu-près d'égal volume & d'égale grandeur pour le même enfant; mais ils étoient plus petits que quand il n'y en a qu'un ſeul. Une autre fois j'en ai trouvé un petit de la largeur du creux de la main, & un beaucoup plus grand : mais toujours liés par les membranes & les vaiſſeaux. J'en ai rencontré un autre, aſſez ſemblable à la

forme des reins, le cordon étant inféré au milieu d'une échancrure, comme le font les uretères, &c.

488. Le placenta femble emprunter une nouvelle forme, felon que le cordon ombilical s'infère à tel ou tel point de fa furface. Quand le cordon s'implante au bord, n'importe de quel côte, on lui donne le nom de placenta en raquette, parce qu'il a en quelque forte la forme de celle-ci. Si l'on pouvoit reconnoître cette variété, ainfi que les précédentes, avant de procéder à la delivrance, on éviteroit fouvent quelques-unes des difficultés qu'on rencontre à l'opérer & fur-tout lorfque le cordon eft attaché au bord inférieur du placenta. (*Voyez* §. 940.)

Du placenta des jumeaux.

489. Dans le cas de jumeaux, l'on trouve quelquefois autant de placenta qu'il y a d'enfans; d'autres fois, & c'eft le cas le plus ordinaire, ils font unis dans une certaine étendue de leurs bords, & ne paroiffent faire qu'une feule maffe; mais, malgré ce rapport, il n'exifte prefque aucune communication entre leurs vaiffeaux, ce qui peut avoir de grands avantages.

490. Les jumeaux ont cependant prefque toujours quelque chofe de commun dans le cas où il fe rencontre un placenta pour chacun d'eux: car ils font alors enveloppés d'un même chorion, qui unit fi étroitement les deux maffes de placenta, qu'on ne peut extraire l'une fans l'autre (1).

---

(1) *Voyez* l'art. des Jumeaux, à la fin de cet ouvrage.

491.

491. Le placenta peut s'attacher indiſtinctement ſur tous les points de la ſurface interne de la matrice. Le plus ſouvent il en occupe les régions moyennes, rarement le milieu du fond, de ſorte que ſon centre réponde au centre de celui-ci; & plus rarement encore la partie inférieure, ou le deſſus de l'orifice. Il m'a paru conſtamment plus petit dans les femmes chez leſquelles il étoit attaché ſur cette dernière région de la matrice; ſans qu'on pût attribuer cette différence au ſang qui s'en étoit écoulé avant l'accouchement; & comme l'obſerve M. *Levret*, il eſt alors plus épais dans ſon milieu qui s'élève en forme de gros mamelon, quand il eſt placé ſur un plan vertical (1).

Lieu où s'attache le placenta.

492. Tous les Praticiens conviennent aujourd'hui des premières vérités contenues au paragraphe précédent; mais la plupart en ont fait la baſe d'une multitude d'erreurs plus ou moins préjudiciables aux progrès de l'art.

493. Ce n'eſt pas, en effet, l'adhérence du placenta à telle ou telle région de la matrice qui détermine l'obliquité de ce viſcère, ni les mauvaiſes poſitions de l'enfant. Cette maſſe n'en apporte pas davantage de changement dans la figure de la matrice, & la forme extérieure du ventre, comme quelques-uns l'ont prétendu. Nous avons combattu une partie de ces erreurs au §. 277 &

(1) M. *Levret*, ſuite de ſes obſervations ſur la cauſe des accouchemens laborieux, édit. quatrième, pag. 68.

ſuivans : nous tâcherons de détruire les autres dans la ſuite de cet ouvrage.

494. Aucuns ſignes extérieurs ne peuvent nous inſtruire ſûrement, avant l'accouchement, du lieu qu'occupe le placenta, ſi ce n'eſt lorſqu'il eſt ſur le col de la matrice, ou tout-à-fait dans le voiſinage, & que le doigt peut nous le découvrir; mais il eſt facile d'en juger après la ſortie de l'enfant, en ſuivant le cordon juſqu'au-deſſus de l'orifice de la matrice, & en obſervant s'il deſcend de la partie anterieure ou poſtérieure de ce viſcère, ou bien de l'un de ſes côtés. Ce n'eſt qu'après la ſortie du placenta qu'on peut évaluer de combien il étoit éloigné de l'orifice; en faiſant attention au rapport de l'ouverture des membranes avec le centre de la ſurface interne de cette maſſe. Comme cette ouverture répond conſtamment à l'orifice de la matrice, & que celui-ci eſt diamétralement oppoſé au centre du fond de l'organe, lorſqu'elle ſera également éloignée de tous les points de la circonférence du placenta, on pourra aſſurer que le milieu de celui-ci répondoit au milieu du fond de la matrice : plus elle ſera voiſine du bord du placenta, plus celui-ci aura été éloigné de l'endroit indiqué, &c.

Des moyens d'union du placenta avec la matrice.

495. Quelle que ſoit la force d'adhéſion du placenta à la matrice, elle n'a lieu que par un tiſſu cellulaire très-fin, & pour l'ordinaire très-facile à détruire. L'on n'y voit rien de ſemblable à ces eſpèces d'engrenures dont quelques-uns ont parlé,

& cette adhérence plus forte ou plus foible ne tient pas à ce que les mamelons de l'un sont plus fortement ou plus foiblement engagés dans les sinus de l'autre.

SECTION V.

Des membranes du fœtus.

496. Des deux membranes dont est formé le sac ovoïde qui renferme l'enfant (*voy.* § 426), la première ou le chorion, est celluleuse extérieurement, sur-tout auprès du placenta, où l'on trouve assez souvent un peu de graisse qui la rend plus épaisse, & en quelque sorte opaque. De la membrane appelée Chorion.

497. Quoique le chorion, flottant dans l'eau, paroisse extérieurement hérissé d'une espèce de duvet très-fin, dans toute son étendue, l'on n'est pas en droit de penser que chaque filet soit autant de vaisseaux lymphatiques : il semble plutôt que ce duvet n'est que le tissu cellulaire par lequel cette membrane étoit liée à la matrice ; quoiqu'on ne puisse nier qu'elle n'ait quelques vaisseaux du genre dont il s'agit.

498. Le chorion ne forme point une gaîne au placenta ; il passe pardessous cette masse, qui pourroit être regardée, ainsi que nous l'avons déjà dit au §. 482, comme l'expansion du tissu cellulaire de cette membrane ; si ce n'est que les fibres qui forment les lames dans celle-ci, différemment distribuées dans le placenta, y constituent une espèce

d'éponge, que les vaiſſeaux ombilicaux ſont paroître plus organiſée que le reſte.

499. L'on ne trouve à l'extérieur du placenta qu'un feuillet membraneux très-fin qui recouvre les ſillons ou les anfractuoſités dont il a été parlé au §. 479; mais ce feuillet ne tapiſſe pas toute l'étendue de cette ſurface, comme le chorion tapiſſe la face interne. Si les diverſes lames dont cette membrane eſt formée ſont aſſez écartées dans le voiſinage du placenta, & en pluſieurs endroits de ſa ſurface interne, pour admettre un ſuc adipeux, même en très-grande quantité, elles ſe trouvent ſi rapprochées dans le lieu qui en eſt le plus éloigné, qu'elles ſemblent n'en former qu'une ſeule: là cette membrane eſt d'un tiſſu plus denſe, & plus égal extérieurement.

De la membrane appellée Amnios.

500. L'amnios eſt une membrane mince & par-tout tranſparente. Sa face interne très-liſſe, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant. Elle eſt unie au chorion, par toute l'étendue de ſa face externe, au moyen d'un tiſſu cellulaire extrêmement fin, de ſorte cependant que cette adhérence eſt moins ſerrée à l'endroit du placenta qu'ailleurs; ce qui fait que ces membranes ſe détachent plus aiſément en ce lieu qu'en tout autre.

501. Ces deux membranes ſe continuent ſur le cordon ombilical, & l'enveloppent dans toute ſa longueur. L'amnios forme toujours, à la naiſſance de ce cordon, un repli en manière de petite faulx, dont les deux lames s'écartent très-facilement

aux moindres efforts que l'on fait pour extraire le placenta ; de ſorte qu'il ſe forme là une cavité plus ou moins ſpacieuſe entre le chorion & l'amnios, qui a pu faire croire à des Accoucheurs peu attentifs qu'il exiſtoit dans le fœtus humain, comme dans celui de quelques brutes, une troiſième membrane appellée Allantoïde. (*Voy.* §. 506).

502. Quelques Anatomiſtes ont penſé que l'amnios ſe bornoit ſur le cordon à deux doigts du placenta, comme l'épiderme du fœtus le fait près de l'ombilic ; mais ſi on ne peut la ſuivre plus loin, c'eſt qu'elle eſt intimement unie & confondue avec le chorion.

503. Il ne paroît pas impoſſible que ces membranes puiſſent ſe déſunir & s'écarter dans une certaine étendue, pendant la groſſeſſe, pour former, comme la plupart des Accoucheurs le penſent, une eſpèce de poche qui ſe remplit alors d'une liqueur qu'ils appellent Fauſſes eaux ; mais cela arrive ſi rarement, que nous ne l'avons pas encore obſervé.

Vices des membranes relativement à l'Accouchement.

504. Les membranes ſont tantôt d'un tiſſu très-denſe & très-ſerré, tantôt d'un tiſſu très-fin & très-délicat, ou très-lâche. Dans le premier cas elles peuvent retarder l'accouchement, en réſiſtant trop long-temps aux efforts de la matrice. Dans le ſecond, en ſe déchirant trop tôt, elles peuvent le rendre plus pénible & plus laborieux ; non pas, comme le penſe le vulgaire, parce qu'il

ſe fait à ſec, mais pour d'autres raiſons qu'on déduira dans la ſuite (1).

505. L'extrême ténuité des membranes peut également donner lieu à l'accouchement prématuré, chez les femmes dont l'orifice de la matrice s'ouvre de très-bonne heure, & ſur-tout chez celles qui ont eu déjà pluſieurs enfans ; parce que ces membranes trop foibles alors pour ſupporter le poids de la colonne de fluide qui preſſe dans cet endroit, ſe déchirent & lui permettent de s'écouler, quelquefois long-temps avant la maturité de la groſſeſſe. Des exemples ſe préſentent en foule à l'appui de ce que nous avançons à ce ſujet.

De la membrane allantoïde.

506. On trouve dans les animaux, dont l'ouraque eſt ouvert dans toute ſon étendue, une troiſième membrane, placée entre celles dont nous venons de parler; on la nomme Allantoïde : mais elle ne paroît pas avoir la même étendue chez tous ces animaux. Dans les uns, elle n'égale qu'une très-petite portion de l'amnios; en d'autres, à-peu-près la moitié, & en pluſieurs la totalité de cette membrane. Son uſage eſt de ſervir de réſervoir à l'urine de ces animaux, juſqu'au moment de leur naiſſance.

507. On ne voit rien de ſemblable dans le fœtus humain, quoique pluſieurs Anatomiſtes aſſurent avoir trouvé & préparé cette membrane; quelques exceptions ne détruiſent pas la règle gé-

(1) *Voyez* §. 627 & ſuivant.

nérale. Nous l'avons recherché ſur un grand nombre d'arrière-faix, & à tous les termes de la groſſeſſe, ſans en avoir trouvé les moindres veſtiges. A quoi ſerviroit une pareille poche, dans le fœtus humain, ſi au terme de la naiſſance, & même long-temps avant, l'ouraque n'eſt que ligamenteux? (*Voyez* §. 513).

508. Quelques Anatomiſtes font encore mention d'une autre membrane, qu'on pourroit regarder comme le produit de la conception, ſi elle exiſtoit véritablement & ſéparément des deux premières dans tous les temps de la groſſeſſe : on la nomme Décidua. Il faut en voir la ſituation & les rapports, tant avec la matrice qu'avec les autres membranes, dans les tables de *Guillaume Hunter*, le premier qui en aït parlé. Cette membrane décidua ne paroît exiſter manifeſtement que dans les premiers mois de la groſſeſſe, & eſt plus conſidérable vers le bas de la matrice que par-tout ailleurs. Elle s'identifie tellement avec le chorion, dans les derniers temps, qu'on ne la retrouve plus ſéparée de celle-ci. Nous ne l'admettons en aucun temps comme une membrane particulière; mais ſeulement comme une lame du chorion.

SECTION VI.

Du cordon ombilical.

509. Si le cordon ombilical eſt connu de tout le monde, ſa ſtructure ne l'eſt pas également. Il — Structure du cordon ombilical.

eſt formé de deux artères, & d'une veine, dont le diamètre eſt plus conſidérable que celui des premières. Cette ſtructure n'eſt cependant pas toujours la même, puiſqu'on n'a trouvé qu'une ſeule artère dans pluſieurs cordons.

510. Ces vaiſſeaux, dont l'origine eſt déjà connue d'après le §. 484, ſe contournent l'un ſur l'autre, à-peu-près comme les brins d'oſier qui forment l'anſe d'un panier; mais tantôt ce ſont les artères qui rampent autour de la veine, comme la branche de lierre ſur le tronc de l'arbre, & tantôt la veine qui en fait autant à l'egard des artères. Souvent cette veine ſe replie ſur elle-même, & forme des eſpèces d'anſes plus ou moins alongees, ou des eſpèces de nœuds ſujets à devenir variqueux. Ces vaiſſeaux ſont étroitement liés par le tiſſu cellulaire du chorion, & ne jettent aucunes branches dans la longueur du cordon.

511. Ils ſe diviſent & ſubdiviſent ſur la face interne du placenta, pour former le plexus dont nous avons parlé au §. 483; & ils s'écartent l'un de l'autre à la partie poſtérieure de l'anneau ombilical. La veine monte, en ſuivant la grande faulx du péritoine, vers la ſciſſure du foie, pour ſe plonger dans le ſinus de la veine-porte; & les artères deſcendent vers les parties latérales du bas-fond de la veſſie, d'où elles ſe recourbent du côté des artères iliaques, dont elles ſont preſque toujours la continuation.

Du canal veineux.

512. La veine ombilicale, en s'approchant du

ſinus de la veine-porte, ſe diviſe quelquefois en deux branches, dont l'une connue ſous le nom de Canal veineux, va ſe rendre dans la veine-cave inférieure. Quand cette bifurcation ne ſe fait pas ainſi, le canal veineux dont il s'agit, prend naiſſance du ſinus même de la veine-porte; & c'eſt ce qu'on obſerve le plus ſouvent.

513. Une autre eſpèce de cordon s'élève du ſommet de la veſſie vers l'ombilic du fœtus où il ſe termine; c'eſt l'ouraque dont nous avons déjà parlé au §. 506. Il eſt preſque toujours ligamenteux dans toute ſa longueur, & n'offre aucune cavité, à quelque terme qu'on l'examine. **De l'ouraque.**

514. On ne découvre point de nerfs dans le cordon, non plus que dans le placenta & les membranes; auſſi ces parties ſont-elles inſenſibles. **Le cordon n'a point de nerfs.**

515. Le chorion & l'amnios fourniſſent une gâine commune aux trois vaiſſeaux ombilicaux; & la peau du fœtus s'avance d'environ un travers de doigt ſur le cordon, mais en s'amincíſſant de plus en plus. C'eſt toujours dans l'endroit où elle ſe borne que le cordon ſe détache de l'ombilic, n'importe à quelle diſtance il en ait été lié & coupé. **Du lieu où le cordon ſe ſépare de l'enfant, après ſa naiſſance.**

516. La longueur du cordon varie beaucoup; mais elle eſt communément de vingt à vingt-deux pouces. Les deux extrêmes que j'y ai remarqués ont été de ſix à quarante-huit pouces. On a vu depuis un autre cordon de cinquante-ſept **De la longueur du cordon.**

pouces, formant ſept tours ſur le col de l'enfant (1).

517. Quand le cordon eſt beaucoup plus long qu'à l'ordinaire, il peut non-ſeulement ſe contourner ſur le col de l'enfant ou ſur d'autres parties, mais encore ſe nouer ſur lui-même, comme on l'a obſervé nombre de fois. Ces nœuds ne ſauroient cependant occaſionner la mort de l'enfant, ainſi que pluſieurs Accoucheurs l'ont avancé, ni même influer ſur ſon développement au point de le faire paroître plus petit au moment de la naiſſance.

518. Quelques-uns de ces nœuds ſe forment pendant la groſſeſſe, & même de très-bonne heure; mais il eſt auſſi des cas où le cordon ne ſe noue qu'à l'inſtant où l'enfant ſort du ſein de ſa mère: il eſt facile d'expliquer le mécaniſme de leur formation dans l'un & l'autre cas. Quel que ſoit le temps où ils ſe forment, ils ne peuvent jamais ſe ſerrer aſſez étroitement avant l'accouchement, pour s'oppoſer au cours du ſang dans les vaiſſeaux ombilicaux: la raiſon en eſt ſi évidente, qu'il nous paroît inutile de la rapporter ici.

519. Si cette vérité eſt inconteſtable, il faut attribuer à une autre cauſe, qu'au nœud du cordon, la mort de l'enfant qu'on a vu naître avec le cordon noué; ainſi que la délicateſſe & la foibleſſe de pluſieurs qui ſont nés de même. Quand

---

(1) M. *L'Héritier*, maître en Chirurgie, a été témoin de ce fait à l'Hôtel-Dieu de Paris.

le cordon ſe noue d'un vrai nœud, dit M. *Levret*, l'enfant périt avant terme, ou il naît du moins fort émacié (*Voyez* l'Art des Accouchem. §. 305). Cette opinion que d'autres Accoucheurs avoient eue avant M. *Levret*, & que quelques-uns ont adoptée depuis, n'a pu être le fruit d'une obſervation ſuivie. Huit ou dix exemples d'enfans robuſtes au moment de la naiſſance, nous paroiſſent bien ſuffiſans pour infirmer une pareille opinion.

520. Non-ſeulement un ſimple nœud ſur le cordon ne ſauroit influer ſur le développement de l'enfant; mais il peut s'y en former pluſieurs avec auſſi peu d'inconvéniens. Pluſieurs fois nous en avons trouvé deux, & l'enfant étoit auſſi gros que de coutume.

521. Un ſimple nœud, même pluſieurs à une certaine diſtance l'un de l'autre, ne préſentent rien qu'on ne ſache expliquer : mais l'on ne conçoit pas auſſi clairement comment le cordon peut ſe nouer juſqu'à trois fois dans le même endroit, & s'entrelacer en manière de natte, comme nous l'avons remarqué. Ce fait nous a paru ſi extraordinaire, que nous avons cru devoir faire graver la pièce, pour en donner une idée à ceux qui ne ſont point à même de la voir en nature (1) : nous la conſervons dans l'eſprit de vin. L'enfant qui eſt né avec le cordon noué de cette manière, étoit au moins

---

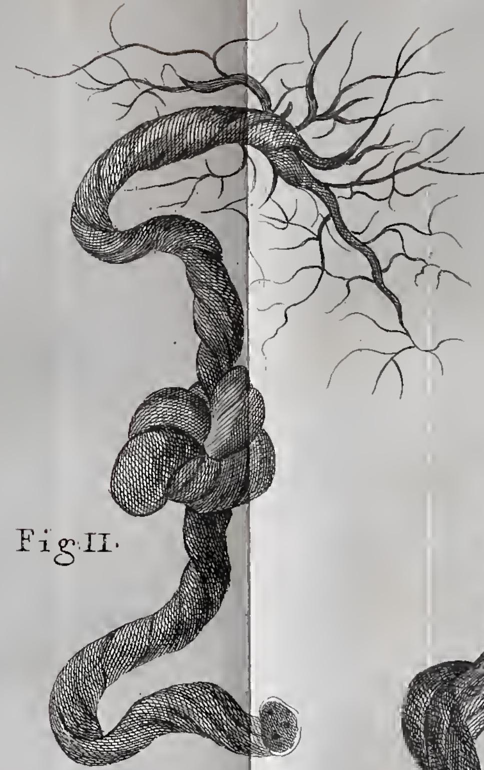
(1) *Voyez* planche VIII, fig. II, III & IV.

du poids de ſept livres, & très-bien portant (1). Le triple nœud étoit environ à un pied de l'ombilic, & le cordon, long de trente-ſix à trente-ſept pouces, formoit deux circulaires ſur le col. Ce nœud étoit autant ſerré que puiſſe l'être aucun autre en pareil cas.

523. Le peu de longueur du cordon, ſoit naturelle, ſoit dépendante de ſon entortillement ſur le col ou autres parties de l'enfant, ne peut produire aucun obſtacle à l'accouchement, avant que la tête ne ſoit dehors, quoiqu'on ait penſé le contraire. Après la ſortie de la tête, les circulaires qui entourent le col peuvent ſe ſerrer aſſez, ſi l'on n'y fait attention, pour comprimer les vaiſſeaux jugulaires & donner lieu au gonflement & à la lividité du viſage. Il peut auſſi en réſulter quelques inconvéniens pour la femme, ſoit avant, ſoit pendant l'accouchement: comme le tiraillement, & le décollement du placenta, la rupture même du cordon. Mais il faut que la matrice contienne beaucoup d'eau & que l'enfant puiſſe y faire de grands mouvemens.

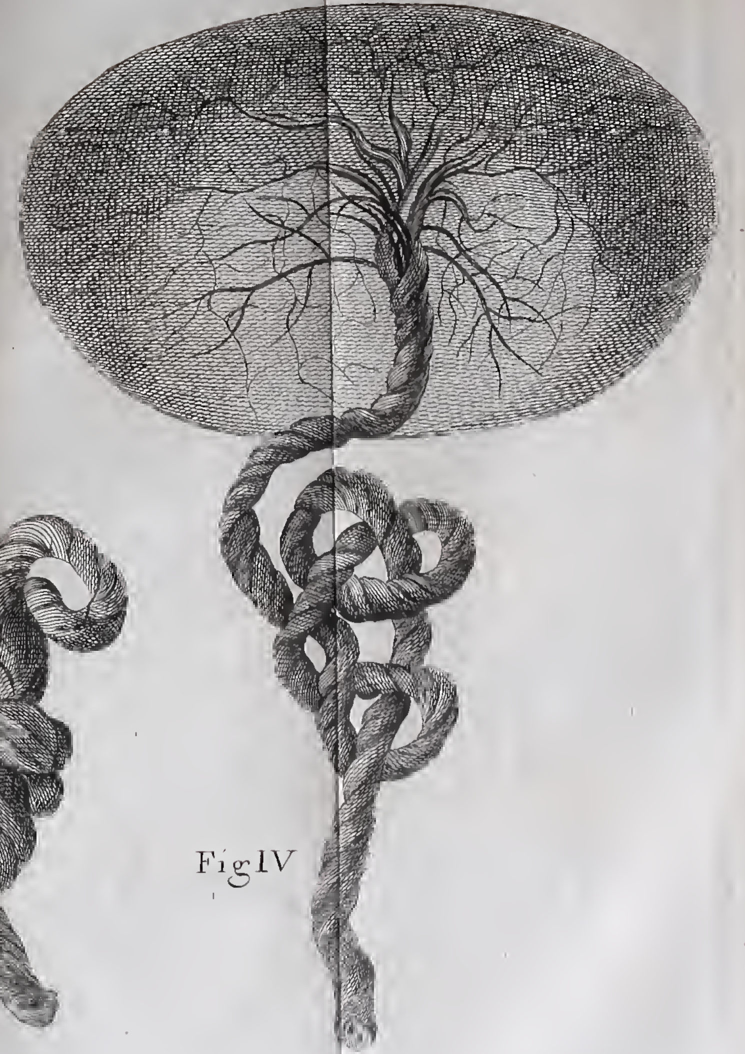
524. Nous ne connoiſſions aucun exemple, dont on ne puiſſe douter de la réalité, de la rupture du cordon, ſoit en totalité ou en partie, avant le terme de l'accouchement, quoique M. *Levret* & autres en citent pluſieurs; mais nous ſommes certains, depuis quelque temps, que cette rupture peut

(1) Cet enfant eſt né le 14 Mai 1786.









Chailly del.

Devisse sculp.

eu, & qu'il peut en résulter un épanche- onsidérable de sang, dans la cavité même embranes. (*Voyez* §. 1084.)

. L'épaisseur du cordon varie beaucoup; uefois il est très-grêle, & d'autres fois très- ce qui vient dans ce dernier cas, de l'en- ement de son tissu cellulaire. Ce même tissu se putréfier sans nuire à l'enfant, pourvu que vaisseaux ombilicaux soient exempts de cette uption. L'exemple des enfans qui sont nés c le cordon putréfié, n'a donc rien de surprenant. De la grosseur du cordon.

EXPLICATION *de la septième Planche.*

Fig. I. Nœud simple du cordon ombilical.

Fig. II. Nœud composé dont il est parlé au . 521.

Fig. III. Le même nœud, vu sous une autre face.

Fig. IV. Le même nœud dans son état de dé- veloppement.

SECTION VII.

Des eaux de l'amnios.

526. Les eaux renfermées dans la cavité de l'am- nios, sont pour l'ordinaire claires & sans odeur désagréable; quelquefois blanchâtres, comme lai- teuses, & chargées de flocons d'une matière qui paroît caseuse. Chez certaines femmes on les trouve bourbeuses, épaisses comme une bouillie limpide, tantôt d'une couleur grisâtre, tantôt ver- Des eaux qui entourent le fœtus.

dâtre ou brunâtre, & d'une odeur ſinguliérement fétide (1).

De leur nature. 527. Dans l'état naturel, ces eaux ont tous les caractères de la liqueur du péricarde, de la plèvre & du péritoine; étant lymphatiques comme cette dernière & légérement graſſes au toucher. Elles exudent des membranes par un mécaniſme abſolument ſemblable à celui par lequel l'humeur péricardine eſt verſée dans la poche où on la trouve.

De leur ſource. 528. Il eſt ſans doute bien moins raiſonnable de croire que ces eaux viennent de la tranſpiration du fœtus, & qu'elles contiennent une partie de ſes urines, que de ſuppoſer des glandes dans le placenta pour les filtrer, ou des anaſtomoſes entre les vaiſſeaux lymphatiques utérins & ceux du chorion; quoiqu'aucune de ces ſources ne les fourniſſe.

529. Ce qui prouve le plus que les eaux de l'amnios ne viennent pas du fœtus, c'eſt qu'on en trouve avant qu'il ne tombe ſous les ſens, & qu'elles ſont déjà très-abondantes dans un temps où il eſt encore très-petit. Ajoutez à cela que le ſac membraneux qui tapiſſe la plupart des moles, en eſt toujours rempli.

530. La couleur de ſafran qu'on leur a remar-

---

(1) On obſerva qu'elles étoient griſâtres & d'une conſiſtance de boue, chez une femme qui accoucha dans mon amphithéâtre; & qu'elles exhaloient une odeur ſi forte & ſi déſagréable, qu'on ne pouvoit reſter auprès du lit.

quée dans une femme qui avoit fait usage de cette substance (1), & la propriété qu'elles ont de blanchir le cuivre dans celles qui ont reçu des frictions mercurielles pendant la grossesse (2), démontrent qu'elles sont fournies par les vaisseaux de la matrice, & qu'elles viennent de la mère.

531. La plupart des Accoucheurs distinguent deux espèces d'eaux : les unes qui sont contenues dans l'amnios, & les autres qui s'amassent entre cette membrane & le chorion. Ils appellent ces dernières, Fausses eaux ; ce sont elles, disent-ils, que bien des femmes rendent quelques temps avant l'accouchement ; mais ces Accoucheurs nous paroissent dans l'erreur. Les eaux dont il s'agit ne viennent pas de ces kistes particuliers qu'on a supposé dépendre de l'écartement des membranes, mais de la cavité de l'amnios même : elles s'écoulent par transudation à travers les pores de cette membrane & du chorion.

Des vraies & des fausses eaux.

532. Quoique la source des eaux de l'amnios ne se tarisse dans aucun temps de la grossesse, elles sont moins abondantes relativement au volume de l'enfant, dans les derniers mois, qu'au commencement : mais leur quantité absolue est plus grande aux approches de l'accouchement qu'en aucun autre terme, excepté chez les femmes qui en perdent comme nous venons de l'annoncer.

(1) M. le Baron *de Haller*, Traité physiol. sur la génér.

(2) M. *Levret*, l'Art des accouchemens, §. 320.

De la quantité des eaux.

533. Rien ne varie davantage que la quantité absolue de ce fluide : quelques femmes en versent à peine une chopine, même un demi-septier, au moment de l'accouchement, tandis que d'autres en répandent plusieurs pintes.

534. Ces eaux nuisent beaucoup moins par leur abondance que par leur défaut, soit à la mère, soit à l'enfant ; car les grossesses les plus douloureuses & les plus incommodes, sont celles où ce fluide manque : l'on ne doit en excepter que le cas où elles sont en si grande quantité, qu'il paroît y avoir à cet égard une hydropisie de matrice, plutôt qu'une grossesse ordinaire.

De l'usage des eaux.

535. Elles sont un de ces instrumens dont la nature se sert pour opérer la dilatation de la matrice pendant la grossesse, & en ouvrir l'orifice dans l'accouchement. Ces eaux, par rapport à leur qualité lymphatique, ont paru propres à la nutrition du fœtus (*voyez* §. 537 & suiv.); elles facilitent d'ailleurs ses mouvemens, les rendent moins incommodes & moins douloureux pour la mère, & diminuent pareillement l'impression trop violente des corps extérieurs, sur l'enfant. Enfin un Auteur moderne les regarde (1) comme un des agens de la première inspiration, & pense qu'elles servent à rafraîchir le sang du fœtus ; ce qui est assez difficile à comprendre.

---

(1) M. *David*, Traité sur la nutrition.

SECTION

SECTION VIII.

De la manière dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.

536. Si tous les Physiologistes conviennent que le fœtus tire sa nourriture de sa mère, ils ne sont pas d'accord sur la nature des fluides qu'il en reçoit, ni sur la manière dont elle les lui transmet. Les uns pensent que ces fluides ne sont que des sucs blancs, & les autres, que c'est du sang.

Opinion des Auteurs, sur la manière dont l'enfant se nourrit dans le sein de sa mère.

537. Le penchant de l'enfant nouveau-né pour la succion, & la faculté qu'il a de l'exercer à l'instant même de sa naissance, avoient fait croire à quelques-uns parmi les anciens, qu'il suçoit certains tubercules de la matrice; & l'analogie qu'on a cru trouver entre la liqueur contenuë dans l'estomac de ces enfans & les eaux de l'amnios, a fait penser depuis qu'ils se nourrissoient de celles-ci.

On a cru que l'enfant suçoit dans le sein de sa mère.

538. Tous ceux qui sont dans l'opinion que l'enfant se nourrit des eaux de l'amnios, ne pensent pas de même sur la manière dont il reçoit cette nourriture; les uns assurent que c'est par la voie de la déglutition, & les autres par celle de l'intus-susception. On a tort, dit un homme célèbre dont le nom sera transmis à la postérité la plus reculée (1), de croire que le fœtus puisse se nourrir,

Quelques-uns ont pensé qu'il avaloit les eaux de l'amnios, d'autres qu'il les absorboit.

(1) M. le Baron *de Haller*.

par les pores, & de nier qu'il avale la liqueur de l'amnios ; tandis qu'un autre (1), dont l'autorité peut être également citée, assure qu'il est permis de douter de la réalité de cette dernière fonction, & qu'on ne peut s'empêcher d'admettre l'intus-susception : qui croira-t-on ?

539. En examinant scrupuleusement les raisons qu'on apporte en faveur de l'une & l'autre opinions, l'on voit qu'elles ne peuvent être admises, & sur-tout celle où l'on prétend que le fœtus se nourrit par la bouche, en avalant les eaux de l'amnios. Aucune expérience ne le demontre, & en admettant que la liqueur contenue dans l'estomac soit parfaitement semblable à celle-ci, on ne pourroit encore en inférer qu'elle sert de nourriture à l'enfant ; & qu'il en use comme nous usons des alimens. On ne seroit pas mieux fondé à soutenir cette opinion, quand on verroit l'enfant rejetter véritablement de la liqueur de l'amnios, par le vomissement au moment de sa naissance, comme il en rejette quelquefois. Nous en avons vu, en vomir quelques gorgées, & plusieurs fois même mélangées de sang ou de méconium : les uns immédiatement après leur naissance, & les autres plusieurs heures ensuite: les parens alarmés dans ces derniers cas, nous rappellant promptement au secours de leurs enfans. Plusieurs fois aussi nous avons été obligés de vuider la bouche de l'enfant

(1) M. *Levret*, Elémens sur l'Art d'accoucher, §. 320.

qui étoit pleine de glaires ſanguinolentes, de ſang pur, ou de méconium; & de la laver, au moyen d'un pinceau de linge trempé dans l'eau tiède.

540. L'enfant avoit-il avalé, avant ou après ſa naiſſance, les eaux de l'amnios que nous lui avons vu rejetter, tantôt pures & tantôt mélangées de ſang ou de méconium? les avoit-il puiſées à deſſein d'y trouver un aliment, ou bien avoient-elles été pouſſées accidentellement dans ſa bouche? Il eſt facile de répondre à toutes ces queſtions, quand on connoît l'eſpèce de frottement que la face de l'enfant éprouve à meſure que la tête ſe dégage; la direction que les forces expultrices de la matrice impriment aux fluides que contient encore ce viſcère dans le dernier moment du travail; & la grande aptitude de l'enfant pour la ſuccion & la déglutition auſſi-tôt qu'il eſt né. C'eſt accidentellement que ces fluides ſouvent mélangés ſont pouſſés dans la bouche; c'eſt toujours dans le dernier temps du travail de l'accouchement qu'ils y pénètrent; & c'eſt par une ſuite de l'aptitude dont nous venons de parler qu'il en paſſe dans l'eſtomac, immédiatement après la naiſſance: l'enfant eſt dans le cas de les rejetter enſuite par le vomiſſement.

541. Les objections qu'on a faites contre l'opinion où l'on admet que le fœtus ſe nourrit par intus-ſuſception, ou par la voie de l'abſorption, ſont mieux fondées que celles qui ſe ſont élevées contre la déglutition. Il eſt certain qu'il peut ab-

ſorber une partie du fluide dans lequel il eſt plongé ; & que ce fluide a quelques propriétés nutritives : mais eſt-ce là la grande voie de nutrition, & ce que l'enfant puiſe de cette manière ſuffiroit-il à ſon développement dans un temps quelconque de la geſtation ? La négative eſt trop évidente pour chercher à la démontrer ici.

Le fœtus tire la nourriture par le cordon.

542. Il eſt bien plus certain que le fœtus tire ſa nourriture par le cordon ombilical, que par un autre endroit, & la preuve en eſt ſi claire, que perſonne n'oſeroit la conteſter; mais la même variété d'opinions exiſte encore ſur la nature des fluides qui lui ſont tranſmis par ce canal.

543. La difficulté de faire paſſer les injections, même les plus tenues, des vaiſſeaux utérins dans ceux du placenta, & *vice verſâ ;* l'humeur laiteuſe qu'on a vue s'écouler des cotyledons qui tiennent lieu de placenta aux animaux ruminans ; ainſi que l'extrême délicateſſe des vaiſſeaux de l'embryon dans les premiers temps, ont fait croire au plus grand nombre des phyſiologiſtes que l'enfant ne recevoit de ſa mère que des ſucs blancs.

544. C'eſt le fœtus, dans cette opinion, qui forme ſon ſang, comme on le voit dans le poulet. En admettant que cela ſe faſſe ainſi, à l'égard du ſang qui circule dans les propres vaiſſeaux du fœtus, parmi leſquels nous comptons ceux du placenta, d'où vient le ſang qui remplit abondamment les cellules de cette maſſe dans les premiers temps de la groſſeſſe, où le fœtus n'eſt encore qu'une eſpèce de

gelée tendre & délicate, à peine apparente à la vulve; ainſi que celui dont on trouve cette maſſe ſi gorgée, dans les cas où on lui donne le nom de Môle? Ce ſont ſans doute de pareilles obſervations qui ont fait croire aux uns que le placenta étoit l'organe de la ſanguification chez le fœtus, & aux autres, que la mère lui tranſmettoit du ſang tout préparé.

545. On ne peut raiſonnablement nier le paſſage du ſang des ſinus utérins dans les cellules du placenta. Celui qui les remplit avant que l'embryon ne ſoit pour ainſi dire ébauché, & dans les cas même où il n'exiſte pas, ainſi que les pertes qui ſuivent le décollement de cette maſſe d'avec la matrice dans tous les temps de la groſſeſſe, le démontrent clairement. Mais il eſt permis de douter que ce ſang parvienne juſqu'au fœtus dès les premiers momens de la groſſeſſe, à cauſe de la grande diſproportion qui doit exiſter alors entre les racines de la veine ombilicale, & le volume des globules rouges.

546. C'eſt dans le placenta même que ces racines veineuſes viennent puiſer les fluides néceſſaires au fœtus, & non pas dans les ſinus utérins. Si elles n'y pompent d'abord que des ſucs blancs & tenus, elles y puiſent dans la ſuite le ſang chargé de ces mêmes ſucs nutritifs; comme les veines honteuſes & ſpléniques, reprennent le ſang épanché dans le tiſſu caverneux de la verge & de la rate (1).

Réſervoir où les veines ombilicales puiſent les fluides deſtinés à la nutrition du fœtus.

(1) La circulation du ſang de la mère au fœtus, & du fœtus à la mère, nous paroît tellement hors de doute,

547. Il eſt bien vrai que le ſang de la mère ne paſſe point immédiatement des artères utérines dans les veines ombilicales ; & que celui du fœtus, rapporté par les artères qui accompagnent ces veines, ne ſe rend pas plus directement dans les veines de la matrice. Il n'y a point d'anaſtomoſes entre ces deux genres de vaiſſeaux ; mais il s'y rencontre des cavités où le ſang arrive de part & d'autre.

548. Ces réſervoirs ſont les ſinus utérins, contigus aux cavités celluleuſes du placenta, dont nous avons fait mention plus haut. Les artères utérines y verſent le ſang de leur côté, comme les artères ombilicales le font du côté du placenta ; & les veines du même nom viennent l'y reprendre, les unes pour le reporter dans la maſſe générale

---

malgré les nombreuſes expériences & les obſervations multipliées, d'après leſquelles pluſieurs Phyſiologiſtes la rejettent encore aujourd'hui, que nous ne pouvons nous empêcher de l'admettre. Elle nous paroît démontrée par quelques-uns de ces mêmes faits, par un bien plus grand nombre d'autres, & des obſervations particulières. Elle eſt ſi évidente, que les partiſans de l'opinion contraire n'ont pu s'empêcher de l'admettre tacitement, comme on peut s'en convaincre par la lecture de leurs ouvrages. Nous ſommes fâchés que les bornes du nôtre ne nous permettent pas de diſcuter amplement ce point de phyſiologie, qui a fait conſtamment le ſujet de trois de nos leçons dans chaque cours d'accouchement, tant il nous a paru intéreſſant.

des humeurs de la femme, & les autres pour le conduire au fœtus.

SECTION IX.

De la circulation du ſang dans le fœtus.

549. Le ſang puiſé par les racines de la veine ombilicale dans le tiſſu caverneux du placenta, eſt verſé dans le ſinus de la veine-porte, où il ſe mêle avec celui que cette veine a reçu d'ailleurs; & de-là il paſſe dans la veine-cave inférieure, tant par le canal veineux que par les veines hépatiques; pour être tranſmis auſſi-tôt dans l'oreillette gauche du cœur, conjointement avec le ſang qui revient des extrémités inférieures, & de quelques-unes des parties du bas-ventre & de la poitrine: tandis que l'oreillette droite reçoit de la veine-cave ſupérieure, celui qui revient de la tête & des extrémités ſupérieures (1).

De la circulation du ſang du fœtus.

550. L'oreillette gauche preſſant le ſang qu'elle

(1) Nous penſions avec beaucoup d'Auteurs que le ſang des deux veines caves étoit verſé dans l'oreillette droite, d'où il paſſoit en partie dans le ventricule droit, & en partie dans l'oreillette gauche, &c. (*Voy.* la première édition de notre ouvrage, §. 509 & ſuiv.): mais, d'après de nouvelles recherches auxquelles nous avons été conduits par la lecture du Mémoire de M. *Sabatier*, ſur les organes de la circulation du ſang dans le fœtus, nous adoptons ici une opinion différente. (*Voyez* Anatomie de M. *Sabatier*, nouv. édit. tome III.)

a reçu de la veine-cave inférieure, au moyen du trou de botal & des veines pulmonaires, le détermine à entrer dans le ventricule gauche; comme l'action de l'oreillette droite pousse dans le ventricule du même côté, celui qu'elle a reçu de la veine-cave supérieure : & ces deux ventricules le distribuent de nouveau dans toutes les parties du corps, & au placenta même.

551. Le ventricule gauche le distribue par-tout sans exception, & dans le poumon même; puisqu'il n'est aucune partie qui ne reçoive ses artères de l'aorte & de ses principales divisions : mais le ventricule droit chez l'adulte ne le distribue qu'aux poumons.

552. Chez le fœtus le sang poussé par la contraction de ce dernier ventricule, se partage en trois colonnes presque aussi-tôt qu'il en est sorti; & de ces colonnes, les deux plus petites vont au poumon, tandis que la principale est transmise dans l'aorte inférieure par le canal artériel, & communique au sang qui y a été poussé par l'action du ventricule gauche, toute l'impulsion qu'elle a reçue elle-même de la force contractile du ventricule droit : de sorte que ce fluide circule dans l'aorte inférieure, & dans toutes ses divisions, par la force réunie des deux ventricules.

553. Le cercle du sang porté par l'aorte inférieure du fœtus, s'étend au moins jusques dans le tissu caverneux du placenta; puisqu'une partie de ce fluide y est ramenée par les artères ombilicales.

Celles-ci, après en avoir transmis une quantité, plus ou moins grande dans les veines du même nom, au moyen des communications immédiates qui existent entre elles, versent le reste dans les cellules du placenta & les cavités contiguës aux sinus utérins ; là, il se mêle à celui de la mère, il répare les pertes qu'il a faites en circulant dans le fœtus, il subit une nouvelle élaboration ; puis il revient à l'enfant, chargé de nouvelles parties nutritives.

554. La circulation du sang, de la matrice au placenta, de celui-ci au fœtus, *& vice versâ*, se fait ainsi jusqu'au moment de l'accouchement ; mais elle éprouve alors des changemens surprenans, dont les uns dépendent de la contraction & du resserrement de la matrice, & les autres, de la respiration qui s'établit chez l'enfant aussitôt qu'il est sorti de sein de sa mère.

SECTION X.

Des changemens que l'accouchement produit dans la circulation du sang, qui se fait réciproquement de la mère à l'enfant ; & de ceux qui dépendent de la respiration, au moment de la naissance même.

555. La compression qu'éprouvent les artères de la matrice, & le changement qui arrive dans leur direction, pendant que ce viscère s'efforce d'expulser l'enfant, & se resserre sur lui-même, sont tels que le sang arrive en plus

Des changemens qu'éprouve cette circulation pendant le travail de l'accouchement.

petite quantité & par un mouvement beaucoup plus lent qu'auparavant, dans les ſinus utérins; & que ces ſinus en tranſmettent moins dans les cellules du placenta, alors affaiſſées par la preſſion que cette maſſe ſubit elle-même contre le corps de l'enfant.

Du premier temps du travail.

556. La diminution des hémorrhagies utérines, pendant chaque douleur de l'enfantement, & ſurtout après l'évacuation des eaux de l'amnios; leur ceſſation après l'accouchement, lorſque la matrice ſe durcit en ſe reſſerrant ſur elle-même par ſon action de reſſort, confirment aſſez cette vérité importante, pour nous diſpenſer d'en rapporter d'autres preuves.

Dans le ſecond temps du travail.

557. Le retard qu'éprouve le mouvement du ſang dans les artères utérines, pendant l'accouchement, eſt non-ſeulement en raiſon de la force & de la durée de chaque contraction de la matrice, mais encore de la réduction de ce viſcère ſur lui-même: c'eſt pourquoi ce retard eſt moins ſenſible dans le premier période du travail que dans le ſecond, & beaucoup moins encore dans celui-ci que dans le troiſième, & qu'après la délivrance. C'eſt ſur ces vérités que porte le précepte d'exciter les douleurs de l'enfantement dans le cas de perte abondante, d'ouvrir la poche des eaux pour donner lieu au reſſerrement de la matrice ſur elle-même, & d'opérer l'accouchement, ſi la perte continue malgré ces premiers ſecours. Mettre ce précepte en pratique, c'eſt avouer ces vérités dont

le développement, ſans être ſuperflu, nous meneroit trop loin. (*Voyez* §. 224 & ſuiv.).

558. Ce n'eſt pas ſeulement dans le ſyſtême vaſculaire de la matrice que le mouvement du ſang eſt retardé ou ſuſpendu pendant les efforts de l'accouchement; il l'eſt encore dans celui du placenta, & du fœtus même. La compreſſion du placenta ſur le corps de l'enfant, & l'affaiſſement de ſes cellules, toujours proportionnés à l'intenſité de la contraction de la matrice, ne lui permettent pas de recevoir autant de ſang qu'auparavant, ſoit qu'il vienne de la mère, ſoit qu'il vienne de l'enfant. Celui de la mère, qui aborde difficilement dans les ſinus utérins lorſque le travail eſt dans ſa plus grande force & que les eaux de l'amnios ſont évacuées, en eſt repris par les veines qui y communiquent; & celui de l'enfant, qui avoit coutume d'être verſé dans les cellules du placenta, paſſe des artères dans les veines ombilicales, au moyen de leurs communications, & revient à cet enfant pour la première fois, tel qu'il en étoit ſorti; c'eſt-à-dire, ſans s'être mêlé de nouveau avec le ſang utérin.

559. Si l'action de la matrice ſe ſoutient avec force dans ce dernier temps, & ſi l'enfant éprouve de grands obſtacles à ſortir, ſes effets ne ſe bornent plus à l'affaiſſement des cellules du placenta, & à ce qui vient d'être dit. La compreſſion qu'en éprouve cette maſſe s'étend bientôt juſqu'au plexus vaſculaire qui couvre ſa face interne, Dans le troiſième temps du travail.

& jusqu'au cordon ombilical même, ce qui y ralentit la circulation & l'intercepte ensuite : comme on le remarque quand ce cordon, entraîné par les eaux, se trouve comprimé par la tête de l'enfant, contre le bord du bassin; soit qu'il forme une anse au dehors, ou qu'il se présente seulement à l'orifice de la matrice.

560. C'est à cette compression & à l'affaissement des cellules de toute la masse du placenta, à celle qu'éprouve tout le systême des vaisseaux ombilicaux, sans en excepter le cordon, qu'il faut attribuer les engorgemens & les épanchemens de sang qu'on remarque chez l'enfant à la suite des accouchemens dans lesquels il a fallu une longue série d'efforts pour l'expulser, après l'évacuation des eaux de l'amnios. C'est en faisant attention à tous ces efforts que l'on conçoit pourquoi des enfans naissent avec la face tuméfiée & livide; avec des épanchemens sanguins dans l'intérieur du crâne, & à l'extérieur; dans un état apoplectique, très-voisin de la mort, & souvent même déjà privés de la vie.

561. On trouve toujours le cordon très-plein & sans pulsation, chez les premiers; & quand on le coupe à plusieurs travers de doigt de l'ombilic, il n'en sort que quelques gouttes de sang, encore est-on obligé le plus souvent de les en exprimer. Si on remarque la même chose chez ceux qui sont morts dans cet état d'apoplexie, il y a de plus du sang épanché dans le crâne, tant sur

la ſurface du cerveau, que dans ſes ventricules, ainſi qu'au-deſſus de la dure-mère détachée en pluſieurs endroits. Les os du crâne en ſont injectés au point qu'ils paroiſſent noirâtres; & ſouvent une couche de ce fluide les recouvre encore immédiatement en quelques lieux de leur ſurface extérieure.

562. Ce ſeroit en vain qu'on ſe flatteroit de rappeller les premiers de ces enfans à la vie, & de les ſecourir, en laiſſant le cordon entier. On ne doit attendre leur ſalut que de la ſection de ce cordon, & du dégorgement qu'on obtient par cette voie. La ligature, avant cette précaution, achève de les précipiter dans le tombeau; & le danger paroît le même ſi on conſerve le cordon entier, dans la vue de tenir l'enfant chaudement auprès de ſa mère, & de le revivifier en quelque ſorte par le ſang de celle-ci. L'on ne doit rien eſpérer de ce ſoin dangereux, puiſque la communication du ſang, de la matrice au placenta, eſt interrompue, & que la circulation paroît éteinte chez l'enfant. En le tenant ainſi auprès de ſa mère, on le prive des ſecours qu'on ne peut lui adminiſtrer avec fruit que quand on l'a ſéparé d'elle.

563. Si les artères du cordon, coupé à quelque diſtance de l'ombilic, verſenr auſſi peu de ſang dans les cas énoncés au §. 561, l'hémorrhagie n'eſt pas plus à craindre du côté de la mère. La veine ombilicale, diviſée, répand au plus une ou deux cuillerées de ſang; & quand même le placenta

ſeroit entiérement détaché de la matrice, il ne s'en échapperoit pas beaucoup plus par l'orifice de celle-ci.

564. On remarque le contraire à la ſuite de ces accouchemens très-prompts, dans leſquels l'enfant eſt entraîné, pour ainſi dire, par le flot des eaux. La perte n'eſt jamais plus à craindre que dans ces ſortes de cas : elle eſt ſouvent même ſi abondante, quand le placenta ſe détache auſſi-tôt après la ſortie de l'enfant, qu'elle laiſſe à peine le temps à la femme de nous en prévenir. Lorſque le placenta conſerve toutes ſes adhérences à la matrice, les pulſations du cordon, ſi on le laiſſe entier, ſe font ſentir plus long-temps que dans le cas précédent. Si l'on coupe ce cordon, le ſang du fœtus s'élance des artères avec rapidité, & le jet s'en ſoutient ainſi, juſqu'à ce que la reſpiration ſe faſſe librement; tandis que celui de la mère s'écoule par la veine ombilicale qui deſcend du placenta, pendant tout le temps que la matrice reſte dans l'inaction (1). (*Voyez* §. 232).

565. S'il découle peu de ſang des deux extrémités qui réſultent de la ſection du cordon auprès

---

(1) Dans une circonſtance ſemblable à celle qui vient d'être énoncée, nous ne fîmes la ligature du cordon qu'après avoir reçu environ deux palettes de ſang de la veine ombilicale, & enſuite nous retirâmes un placenta dont les vaiſſeaux étoient auſſi pleins que ſi on les eût injectés. Cette obſervation n'eſt pas la ſeule de ſon eſpèce que nous puiſſions citer.

de l'ombilic, dans l'ordre le plus naturel ; ſi ce n'eſt de part & d'autre qu'un très-foible dégorgement, au point qu'on ne puiſſe l'évaluer au-delà d'une ou de deux cuillerées, c'eſt que l'enfant eſt à peine ſorti du ſein de ſa mère, qu'il reſpire librement ; & que la matrice ſe réduit preſque auſſi-tôt à un très-petit volume.

566. L'enfant reſpire même quelquefois avant d'être ſorti entiérement du ſein de ſa mère. Nous en avons vu pouſſer des cris aigus, auſſi-tôt que la tête a été dehors, & dans un temps où les épaules paroiſſoient à peine à la vulve. Tous les enfans ne naiſſent pas avec le même beſoin de reſpirer ; les uns reſpirent un peu plutôt, & les autres un peu plus tard : mais la cauſe qui détermine la première inſpiration eſt la même chez tous, & ne diffère pas de celle qui force l'adulte à reſpirer quand il a ſuſpendu volontairement cette fonction pendant un inſtant.

567. La ceſſation preſque ſubite du paſſage du ſang dans les artères ombilicales, après la naiſſance, eſt ſans doute un de ces phénomènes ſurprenans de l'économie animale, dont il eſt difficile de donner une explication ſatisfaiſante. L'obſervation nous apprend qu'il dépend de la reſpiration, puiſque le fluide dont il s'agit coule librement dans ces artères, juſqu'à ce que cette fonction ſoit bien établie ; qu'il ceſſe alors d'y paſſer ; & qu'il y reprend ſon cours, ſi cette nouvelle fonction vient à être ſuſpendue peu de minutes

Des changemens qu'éprouve la circulation dans le fœtus, au moment de ſa naiſſance.

après la naissance, ou devient seulement un peu laborieuse.

568. Dans ces derniers cas, si les artères du cordon coupé à quelques pouces de l'ombilic, sont libres, le sang s'en échappe avec rapidité; si elles sont liées, elles se remplissent au-dessus de la ligature, & battent avec assez de force pour agiter le bout de cordon renversé sur le ventre. Si l'obstacle qui s'oppose à la respiration continue, l'enfant ne tarde pas à en être victime; il éprouve une hémorrhagie plus ou moins dangereuse & même mortelle, lorsque les artères ne sont pas liées; ou bien il tombe dans un état d'apoplexie & de suffocation sanguine, si la ligature de ces artères est assez serrée pour résister à l'effort du sang.

569. On n'ignore pas, en effet, que des enfans sont morts d'hémorrhagie par le cordon, quelques heures après leur naissance, même plus tard, & qu'on les a trouvés couverts d'une croûte de sang dans leur maillot. J'en ai secouru deux très-utilement dans un état contraire, peu de minutes après l'accouchement. Un maillot trop serré, dans l'un, avoit donné lieu au gonflement livide de la face, & avoit jetté cet enfant dans un état apoplectique; tandis que des cris aigus & perçans y avoient précipité l'autre (1).

(1) Ce dernier, né depuis plus d'un quart d'heure, avoit d'abord respiré librement, & n'étoit point encore

Je

Je n'ai pu les arracher des bras de la mort qu'en leur faisant perdre du sang par le cordon, que je déliai aussi-tôt.

570. D'après de semblables observations, ne seroit-on pas fondé à croire que le placenta tient en quelque sorte lieu de poumons au fœtus; puisque le sang ne peut passer librement dans l'un, que son mouvement ne se ralentisse, & même ne cesse entiérement dans l'autre? Il ne faudroit cependant pas imaginer que le principal usage du placenta fût de servir comme de diverticulum au sang du fœtus, jusqu'à ce que la respiration se fasse aisément: il a d'autres fonctions à remplir relativement à cet enfant. (*Voyez* §. 544 & suiv.)

571. Il n'est aucun des phénomènes que nous

---

emmailloté. Je ne chercherai point à déterminer quelle fut la cause des cris aigus qu'il jettoit, & qui l'ont plongé jusqu'à trois resprises dans l'état dont il s'agit. J'observerai seulement que nous suivîmes des yeux, son père & moi (*), les progrès de la suffocation, le gonflement & la lividité de la face, le gonflement & les pulsations du cordon, agité sur le ventre par l'effort du sang contre la ligature; que nous vîmes le sang jaillir avec force des deux artères, chaque fois que la ligature fut enlevée, le gonflement & la lividité de la face disparoître à mesure que ce fluide couloit, quoique les mêmes cris continuassent, &c.

(*) Le père de cet enfant avoit quelques connoissances en matière de physiologie.

venons d'expoſer, tant ſur la circulation du ſang dans le fœtus, que ſur le paſſage de ce fluide, de la matrice au placenta, & du placenta à la matrice, qui ne puiſſe fournir une ſource de réflexions auſſi curieuſes qu'utiles dans la pratique.





SECONDE PARTIE.

DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL, ET DE SES SUITES.

CHAPITRE PREMIER.

Division de l'Accouchement, de ses causes, de ses signes, &c.

572. LA division générale de la grossesse, en vraie & en fausse, ainsi que l'usage, exigent que nous distinguions l'accouchement proprement dit, de l'expulsion d'une môle ou de tout autre corps qui seroit le produit de la conception.

Différence de l'accouchement d'avec la fausse-couche.

573. Quoique la dénomination de fausse-couche ne convienne que pour désigner la sortie de ces dernières substances, on l'emploie cependant aussi pour exprimer celle de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot avortement qui conviendroit beaucoup mieux.

574. Quand on fait attention à la grande disproportion qui se rencontre entre plusieurs fœtus du même terme de grossesse, l'on ne peut s'empêcher de convenir que les uns ne soient viables plutôt, & les autres plus tard, selon leur

Terme où l'enfant passe communément pour être viable.

force & leur conſtitution individuelle; mais en général, ils le ſont tous d'autant plus, qu'ils naiſſent dans un temps plus voiſin de celui de leur parfaite maturité; & on ne les regarde comme viables, qu'au terme de ſept mois révolus.

575. Les cauſes qui déterminent la naiſſance de l'enfant, avant le temps fixé par la nature, peuvent influer ſur ſa viabilité. Celui de ſept mois, par exemple, qui vient naturellement, offre plus d'eſpoir que celui de huit mois, dont la naiſſance n'eſt que l'effet d'une cauſe violente & accidentelle.

Epoque où l'accouchement ſe fait le plus ordinairement.

576. L'époque la plus ordinaire de l'accouchement, eſt la fin du neuvième mois de la groſſeſſe; mais elle n'eſt pas invariable. On peut naître plutôt ou un peu plus tard. Des femmes accouchent naturellement à ſept mois ou à huit; & d'autres ont porté leurs enfans au-delà du neuvième, ſans qu'on puiſſe ſoupçonner d'erreur dans leur calcul, ni les ſuſpecter d'avoir manqué à la foi conjugale.

Dénominations de l'accouchement, ſelon le terme de la groſſeſſe où il ſe fait.

577. L'accouchement a reçu différentes dénominations, ſelon le temps de la groſſeſſe où il ſe fait, & ſelon la manière dont il s'opère. On le nomme Fauſſe-couche, avant le ſeptième mois; Accouchement prématuré, depuis cette époque juſqu'au huitième mois & demi; & Accouchement à terme, toutes les fois qu'il ne ſe fait qu'à la fin du neuvième.

Selon la manière

578. Par rapport à la manière dont il s'opère,

on l'appelle Naturel, Contre-nature, & Laborieux, &c. Ces diſtinctions ſcholaſtiques étant arbitraires, nous conſidérerons les accouchemens ſous trois ordres principaux; 1°. les accouchemens qui ſe font naturellement; 2°. les accouchemens qui exigent les ſecours de l'art, & qu'on peut opérer avec la main ſeule; 3°. les accouchemens qui ne peuvent ſe faire qu'à l'aide des inſtrumens, ou dans leſquels il eſt utile de les employer. dont il s'opère.

579. Si l'action des organes de la femme ne ſuffit pas pour opérer l'expulſion du fœtus, dans ces derniers cas, elle en commence au moins le travail; ce qui fait que tous les accouchemens ont des cauſes communes & des cauſes particulières, que l'on peut encore diſtinguer en déterminantes & en efficientes.

580. Les cauſes communes, que nous allons bientôt développer, ſuffiſent pour opérer les accouchemens du premier ordre. Quant aux cauſes particulières, comme elles ſont différentes, non-ſeulement dans chaque ordre, mais encore dans chaque eſpèce d'accouchemens, il n'en ſera fait mention que dans la ſuite. Les Accouchemens ont des cauſes communes & de particulières.



ARTICLE PREMIER.

SECTION PREMIÈRE.

Des causes déterminantes communes de l'Accouchement.

Causes déterminantes de l'Accouchement.

581. Les causes déterminantes communes de l'accouchement, sont toutes les choses capables d'exciter la matrice à se contracter, pour se délivrer des substances qui constituent la grossesse. Les unes sont accidentelles & produisent l'avortement ou l'accouchement prématuré; & les autres paroissent naturelles, en ce qu'elles agissent presque toujours au même terme, & rarement avant la fin du neuvième mois.

Opinions des Auteurs à ce sujet.

582. Les Physiciens ont pensé différemment de ces dernières; les uns les attribuant au fœtus, & les autres à la matrice même. Les premiers ont cru que l'enfant excité par le manque de nourriture, le besoin de respirer, le poids incommode du méconium sur le canal intestinal, &c. sollicitoit sa sortie, & s'efforçoit de franchir les obstacles qui s'y opposoient. Les autres ont imaginé que la matrice n'étoit invitée à se contracter, que par l'acrimonie des eaux de l'amnios, ou la distension violente qu'elle éprouve à la fin de la grossesse. Mais ces opinions ont été si victorieusement réfutées, que nous ne devrions pas nous en occuper.

583. Ce ne peut être ni le beſoin de reſpirer, ni le manque de nourriture chez le fœtus qui le portent à ſolliciter ſon expulſion, lorſqu'il eſt mort depuis quelque temps; ce n'eſt ni l'impreſſion que pourroient faire les eaux de l'amnios ſur les parois de la matrice, ſi elles étoient réellement auſſi acrimonieuſes que quelques-uns l'ont dit; ni la diſtenſion violente des fibres de cet organe, qui provoquent les efforts de l'accouchement, lorſque celui-ci ſe fait prématurément: puiſque les eaux ne touchent pas immédiatement la matrice, & qu'elle n'eſt pas encore portée à ſon dernier degré de développement dans le cas énoncé.

De la vraie cauſe déterminante de l'accouchement.

584. La vraie cauſe déterminante de l'accouchement à terme, réſide certainement dans la matrice: elle nous paroît agir conſtamment pendant la groſſeſſe, quoique les effets, pour l'ordinaire, n'en ſoient ſenſibles qu'à la fin du neuvième mois. A chaque inſtant les fibres utérines diſtendues s'efforcent d'expulſer le corps qui les affecte déſagréablement. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps, c'eſt qu'elles n'y ſont pas toutes également ſollicitées; & que ne ſe développant pas toutes en même temps, l'action des unes eſt contre-balancée par la réſiſtance naturelle des autres.

585. La ſtructure de cet organe eſt telle en effet, que le col réſiſte dans les ſix ou ſept premiers mois de la groſſeſſe, pendant que les fibres du fond & du corps obéiſſent aux agens qui les diſtendent, &

ſe développent. Mais il n'en eſt pas ainſi vers la fin; les fibres du col, devenues plus ſouples, fourniſſent ſeules pour ainſi dire, à l'expanſion néceſſaire, de ſorte qu'en moins de deux mois cette partie s'efface entiérement & s'affoiblit au point qu'elle ne peut ſoutenir plus long-temps l'effort des autres. (*Voyez* §. 199 & ſuiv.)

586. C'eſt alors que l'action du fond de la matrice ſe fait ſentir ſur le produit de la conception & le pouſſe en avant. Si cette action n'eſt pas encore douloureuſe pour la femme, ſes effets ſe manifeſtent au doigt de l'Accoucheur, introduit à l'orifice de la matrice, & appliqué ſur les membranes. (*Voyez* §. 414 & ſuiv.). C'eſt le premier degré du travail de l'accouchement; quoique l'on ne reconnoiſſe ordinairement d'autre époque de ſon commencement que celle des douleurs, & ſouvent même des fortes douleurs.

587. L'époque des douleurs, qui pourroit paſſer pour celle du deuxième temps de l'accouchement, n'eſt pas éloignée de la première. De plus fortes contractions de la matrice ſuccèdent bientôt à cette eſpèce de prélude, qui ne dépend, pour ainſi dire, que de l'action de reſſort de ce viſcère; & ces contractions ſont marquées par autant de douleurs.



SECTION II.

Des causes efficientes naturelles de l'accouchement.

588. Le vulgaire croit que l'enfant est le principal agent de sa naissance, qu'il ouvre par des efforts redoublés, les parties de la femme, & surmonte ainsi les obstacles qui s'opposent à sa sortie. C'est d'après cette idée qu'on entend répéter souvent que sa foiblesse & sa mort rendent toujours l'accouchement plus long & plus pénible; mais cette opinion ne peut être que celle des personnes peu instruites des phénomènes que présente la nature dans l'accouchement. Si le travail en devient quelquefois plus long & plus irrégulier quand l'enfant est mort; c'est parce que la putréfaction dont celui-ci est atteint en quelques cas, jette les forces de la matrice dans un état de langueur & de prostration, comme celles de tous les organes destinés sur-tout aux fonctions animales; & que la matrice ne peut alors se contracter avec autant d'énergie, que dans l'état ordinaire, &c.

Causes efficientes de l'accouchement.

589. La sortie de l'enfant est une fonction dépendante uniquement de la force des organes de la femme. Deux sortes d'actions y concourent; celle de la matrice & celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. La première est la principale, la seconde n'est qu'accessoire: celle-ci est soumise à la volonté de la femme dans

L'action de la matrice est la principale cause efficiente de l'accouchement.

tous les temps du travail, excepté peut-être dans les derniers instans ; au lieu que l'action de la matrice en est absolument indépendante. (*Voyez* §. 238).

590. Cette dernière se nomme Contraction : semblable à celle des muscles, elle dépend d'un stimulus quelconque, & peut être excitée par une irritation mécanique.

591. Les contractions de la matrice, toujours très-foibles dans le commencement du travail, augmentent insensiblement, & deviennent très-fortes. On nomme celles des premiers temps, Préparantes ; & celles des derniers, Déterminantes ou Expultrices. Mais au lieu du mot contraction, qui n'est entendu que des gens de l'art, on emploie généralement celui de douleur.

592. Le relâchement qui suit toujours la contraction de la matrice, ou le calme qui succède à chaque douleur, présente autant de différences que ces mêmes douleurs. Il est ordinairement très-long dans le commencement du travail, & à peine dure-t-il trois ou quatre minutes sur la fin.

593. Ces différences, d'ailleurs, ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes, ni chaque fois qu'elles accouchent. Chez quelques-unes les contractions de la matrice se succèdent rapidement & avec force, & laissent peu d'intervalle entre elles : chez d'autres, au contraire, elles sont foibles & rares. Dans un accouchement elles suivront une marche accélérée, & dans un autre une marche

très-lente, quoique chez la même femme; & c'eſt de-là que dépend en général la durée plus ou moins longue du travail. Sa violence au contraire eſt toujours en raiſon des obſtacles qui s'oppoſent à la ſortie de l'enfant; en ſuppoſant la femme d'une force & d'une conſtitution ordinaire.

594. Nous avons fait obſerver au §. 239, que toutes les parties de la matrice ſe contractoient en même temps. Le reſſerrement qu'éprouve l'orifice dans le commencement du travail, & la roideur de ſon bord même pendant la douleur, prouvent clairement que la contraction de ce viſcère eſt générale, & qu'aucune de ſes parties, dans l'ordre naturel, n'eſt en repos, comme quelques-uns l'avoient penſé, pendant que les autres agiſſent.

595. L'effet de la contraction de la matrice, eſt d'en reſſerrer la cavité dans tous les ſens. Si l'enfant preſſé de toutes parts dans un pareil effort, eſt contraint de ſortir, c'eſt que la réſiſtance qu'il éprouve n'eſt pas égale par-tout : il s'échappe toujours par l'endroit qui lui en oppoſe le moins.

596. Si l'orifice eſt preſque toujours cette voie, c'eſt parce que les fibres ſont plus rares dans ſon voiſinage que par-tout ailleurs; qu'il eſt diamétralement oppoſé au centre qui ſert comme de point d'appui à toutes celles qui forment la matrice; qu'il ſe trouve à la partie inférieure & ſur le vuide du baſſin, où il n'eſt en aucune manière fortifié par les parties ambiantes, comme le ſont les

autres régions de la matrice ; & que tous les efforts de l'accouchement ſont dirigés vers ce point.

597. Quand l'orifice ne peut s'ouvrir, ſi toutes les parties de la matrice réſiſtent également, la nature s'épuiſe en vain, & le travail ceſſe à la longue : mais ſi un point de cet organe ſe trouve plus foible, il ſe déchire, & l'enfant paſſe en totalité ou en partie dans l'abdomen. (*Voyez* l'article ſur la rupture de la matrice.)

Section III.

Des cauſes acceſſoires à l'action de la matrice.

Un grand nombre de muſcles concourent par leur action à l'expulſion du fœtus, & ſur-tout ceux de l'abdomen.

598. Ce ſeroit ignorer les principales fonctions des muſcles abdominaux & du diaphragme, que de leur refuſer quelque part à l'expulſion du fœtus. Ce ſeroit même fermer les yeux à la lumière de l'expérience & de l'obſervation ; car la preuve qu'ils y contribuent eſt ſi évidente, que perſonne ne peut la méconnoître.

599. Exciter les efforts de la femme, lui recommander à chaque douleur de preſſer vivement en en-bas, n'eſt-ce pas avouer, en effet, la néceſſité & l'efficacité de la contraction de tous ces muſcles? S'il en falloit d'autres preuves, elles ſe trouveroient dans l'exemple des femmes, dont la matrice chargée de l'enfant a été expulſée preſque en totalité de la cavité du bas-ventre, dans le moment des efforts qu'elles faiſoient pour accoucher.

600. Ces efforts ſont ſemblables en tout à

ceux que fait la femme dans un état de conſtipation, pour aller à la garde-robe. Ils déterminent la ſortie des urines & des excrémens; ils produiſent le refoulement du ſang vers les parties ſupérieures, & donnent lieu à la rougeur de la face, à la peſanteur de la tête, &c. Ces efforts paroiſſent ſoumis à la volonté dans les premiers temps de l'accouchement; car la femme peut alors les ſuſpendre ou les accélérer; mais il n'en eſt pas de même dans les derniers momens, & c'eſt ſouvent en vain qu'oncherche à lui perſuader qu'il ſeroit avantageux de les modérer, pour donner plus de temps aux parties externes de ſe dilater, & éviter par-là des déchirures, dont les ſuites ſont quelquefois très-déſagréables.

601. Par ces efforts, les muſcles abdominaux & le diaphragme ne contribuent pas ſeulement à l'expulſion du fœtus, mais devenant en quelque ſorte contigus à la matrice qu'ils preſſent pour ainſi dire de toutes parts, ſoit médiatement, ſoit immédiatement, ils lui ſervent encore comme d'arcboutant, & la mettent, dans beaucoup de cas, à l'abri de la rupture, qui auroit été ſans cela bien plus fréquente qu'on ne l'a obſervée.

602. Ces muſcles n'agiſſent jamais plus efficacement ſur la matrice & ſur les autres viſcères du bas-ventre, que lorſque les parties oſſeuſes auxquelles ils ſont attachés ſont fixes & immobiles; c'eſt pourquoi la contraction d'un grand nombre d'autres muſcles devient également néceſſaire à

à l'accouchement ; mais ces derniers n'y coopèrent que d'une manière très-indirecte.

603. Pendant que les ſterno-maſtoïdiens, les ſcalènes, les grands & les petits pectoraux, les dentelés & autres, retiennent la poitrine & l'empêchent d'obéir à l'action des muſcles abdominaux, la plupart de ceux qui ſont deſtinés aux mouvemens des cuiſſes & des jambes en font autant à l'égard du baſſin.

604. En jettant les yeux ſur une femme livrée entiérement à elle-même dans les derniers temps du travail de l'accouchement, il eſt facile de reconnoître que la contraction de tous ces muſcles a lieu. Dès qu'elle éprouve le reſſerrement intérieur qui lui annonce la douleur, elle cherche à s'appuyer les reins, elle renverſe en arrière le tronc & la tête, elle s'arcboute des pieds & des mains contre les premiers corps ſolides qu'elle rencontre, & ſe roidit en pouſſant de toutes ſes forces.

ARTICLE II.

De quelques phénomènes principaux du travail de l'Accouchement.

605. Nous croyons qu'il eſt à propos d'expoſer en particulier quelques-uns des principaux phénomènes de l'accouchement, tels que la douleur, la dilatation de l'orifice de la matrice, la ſortie des glaires ſanguinolentes, & la formation de ce qu'on appelle vulgairement la Poche des eaux ;

avant d'indiquer l'ordre dans lequel ils ſe manifeſtent, ainſi que pluſieurs autres, dont il ſera parlé dans la ſuite.

SECTION PREMIÈRE.

De la douleur.

606. La douleur eſt le premier phénomène ſenſible du travail de l'accouchement : c'eſt elle qui l'annonce, & aucune femme ne peut enfanter ſans l'éprouver. De la douleur de l'enfantement, & de ſes cauſes.

607. Elle paroît être l'effet immédiat de la contraction de la matrice; mais il faut que cette action ait déjà paſſé par pluſieurs degrés pour qu'elle ſe faſſe ſentir. Dans le commencement, cette contraction eſt ſi légère, que la femme n'en éprouve qu'une eſpèce de ſenſation intérieure, aſſez ſemblable à celle du téneſme.

608. La violence des douleurs de l'enfantement eſt toujours proportionnée à la force des contractions qui les déterminent. Comme ces dernières ſont très-foibles dans le commencement du travail, les douleurs ſont alors ſi légères, qu'il eſt paſſé en uſage de les déſigner ſous le nom de Mouches. Si elles ſont plus aiguës ſur la fin, c'eſt que l'action de la matrice eſt plus forte, que les fibres de ce viſcère ſont plus tendues, qu'elles ſont devenues plus ſenſibles, & qu'elles agiſſent ſur un corps qui leur réſiſte davantage. La violence qu'éprouve alors le bord de l'orifice, n'en eſt qu'une cauſe acceſſoire.

De la manière dont se font sentir les douleurs de l'enfantement.

609. Les douleurs de l'enfantement ne se font pas toujours sentir de la même manière. Tantôt elles commencent du côté des reins, & vont se perdre en en-bas; tantôt elles se font sentir vers l'ombilic ou d'autres parties du bas-ventre, & passent du côté des lombes, où elles tourmentent cruellement les femmes. Les meilleures sont celles qui portent sur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement.

Des douleurs de reins.

610. C'est avec raison que les femmes redoutent ce qu'elles appellent Douleurs de reins, bien plus que celles qui pressent vivement en en-bas; parce qu'elles avancent moins le travail, & qu'elles traînent toujours à leur suite, non ce calme satisfaisant qui succède aux dernières, mais un malaise & un accablement qui les rendent moins supportables, & qui en font craindre la récidive.

611. Ces douleurs de reins s'annoncent souvent dès le commencement du travail, & d'autres fois un peu plus tard; mais rarement elles continuent jusqu'à la fin. Il est difficile d'en assigner la vraie cause : les uns ont assuré qu'elles dépendoient du tiraillement des ligamens ronds postérieurs de la matrice, & les autres, de l'obliquité de ce viscère. Il m'a paru qu'elles étoient plus ordinaires chez les femmes dont le placenta étoit attaché à la partie postérieure de la matrice, que chez les autres : cependant on ne peut les attribuer uniquement à cette cause.

612. On a cherché de tout temps à calmer ces

ſortes de douleurs. La ſaignée & les lavemens émolliens ont quelquefois réuſſi ; mais le plus ſouvent ces moyens ont été employés inutilement, ſi l'on ne fait attention qu'à l'effet qu'on en attendoit. Ce qui a paru juſqu'ici le plus propre à ſoulager les femmes, en pareil cas, eſt de les ſoulever pendant chaque douleur, au moyen d'une ſerviette roulée, paſſée ſous les lombes.

613. Il eſt un autre genre de douleurs, qui méritent à juſte titre le nom de Fauſſes douleurs, relativement à l'accouchement ; parce qu'elles y ſont étrangères. Le plus ſouvent ce ſont des douleurs inteſtinales ; & pluſieurs fois elles ont trompé les femmes incertaines du terme de la groſſeſſe, ou qui n'attendoient que le moment de l'accouchement ; parce que leur effet principal ſe paſſoit du côté du fondement, comme celui des vraies douleurs de l'enfantement. Des fauſſes douleurs.

SECTION II.

De la dilatation du col de la matrice.

614. L'orifice de la matrice eſt preſque toujours entre-ouvert avant le terme de l'accouchement. On en voit la raiſon en ſuivant pas à pas la marche naturelle du développement de ce viſcère, & en faiſant attention à tout ce qui ſe paſſe du côté de ſon orifice dans les derniers temps de la groſſeſſe. De la dilatation de l'orifice de la matrice, & de ſes cauſes.

615. La cauſe de ce premier degré de dilatation étant bien connue, doit jetter le plus grand jour

ſur le mécaniſme de celle qui s'opère dans le temps de l'accouchement, & nous faire voir qu'elle n'eſt pas l'effet immédiat & unique de l'eſpèce de coin que préſentent à l'orifice les ſubſtances ſoumiſes aux contractions de la matrice.

616. Quoique aucune partie de l'enfant, dans bien des cas où les eaux s'écoulent prématurément, ne puiſſe s'engager dans l'orifice de la matrice, il ne laiſſe pas de s'ouvrir, comme ſi la poche de ces eaux étoit entière ; d'où l'on voit que l'action ſeule de l'organe ſuffit pour opérer cette dilatation. Mais elle l'opérera d'autant plus facilement que la matrice ſera plus diſtendue, & que le corps qu'elle renfermera ſera plus ſolide.

617. Il faut donc avouer que le concours de toutes ces cauſes rend la dilatation de l'orifice plus aiſée, & qu'il faut alors moins de douleurs pour l'opérer ; car indépendamment de la violence qu'exerce la poche des eaux dans cet orifice, quand elle peut s'y engager à la manière d'un coin, la compreſſion molle & graduée qu'elle fait dans tous les temps ſur les parties voiſines, y détermine un engorgement qui en favoriſe le développement, & le rend moins douloureux.

Remarque ſur les progrès de la dilatation de l'orifice de la matrice.

618. Il faut, en général, plus de temps & plus de travail pour ouvrir l'orifice de la matrice de la largeur d'un petit écu, que pour opérer enſuite le reſte de la dilatation néceſſaire à l'accouchement. Les jeunes Praticiens ne doivent jamais perdre cette remarque de vue, pour l'exactitude

de leur pronoſtic ſur la durée du travail, & pour ne point expoſer certaines femmes à accoucher ſeules, dans l'idée que le moment de leur délivrance eſt encore éloigné, lorſqu'il peut être très-prochain.

619. On obſervera d'ailleurs que les progrès de la dilatation dont il s'agit, ne ſont jamais les mêmes chez toutes les femmes, ni dans tous les accouchemens. Tantôt l'orifice eſt plus ouvert au commencement du travail, qu'il ne l'eſt d'autres fois après douze ou quinze heures de fortes douleurs; ce qui tient à certaines circonſtances que la pratique fait bientôt connoître.

Section III.

Des glaires ſanguinolentes qui découlent du vagin.

620. Les parties de la femme naturellement humides, ne le ſont jamais plus que dans les derniers temps de la groſſeſſe & pendant l'accouchement. Tandis que les glandes du col de la matrice & du vagin préparent alors une plus grande quantité de mucus, il ſe fait encore une eſpèce d'exſudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes; de ſorte qu'il s'établit chez la plupart un écoulement de ſéroſité muqueuſe plus ou moins abondant. Des glaires ſanguinolentes, & des inductions qu'on en tire.

621. Chez quelques femmes, ce mucus ſéreux & glaireux devient ſanguinolent aux approches

de l'accouchement; & chez d'autres, dans le cours du travail ſeulement. On regarde communément ces glaires colorées comme une preuve que la dilatation de l'orifice eſt bien avancée, & comme le préſage d'une délivrance prochaine : ce qui n'eſt pas toujours bien vrai, puiſque ces marques rouges peuvent ſe manifeſter pluſieurs jours avant.

Du temps où les glaires commencent a ſe colorer.

622. Aucunes femmes ne marquent plus abondamment que celles dont le travail ſe déclare bruſquement, ou augmente tout-à-coup, & ſur-tout que celles dont le placenta occupe le voiſinage du col de la matrice : ce qui pourroit faire préſumer que le ſang qui colore les humeurs dont il s'agit, ou qui ſort pur, vient de la rupture de quelques-uns des vaiſſeaux du placenta même, ou du chorion.

SECTION IV.

De la poche des eaux.

De la formation de la poche des eaux.

623. A meſure que l'orifice de la matrice ſe dilate, les membranes s'y préſentent & s'y engagent, en formant du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, & tendue dans le moment de la douleur : c'eſt ce qu'on appelle la formation de la poche des eaux.

624. Il eſt rare que cette tumeur déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne ſoit aſſez large pour l'accouchement; ce qui fait dire, quand cela ſe rencontre, que la poche des eaux eſt bien formée.

625. Toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du baſſin, qu'il ſe dilate également, & que les membranes ſont d'une texture ordinaire, la poche des eaux eſt arrondie, & ſemblable à une portion de ſphère; mais quand l'orifice eſt appuyé contre un des points du baſſin, ou qu'il ne peut s'ouvrir circulairement, cette poche prend une figure plus ou moins ovoïde; enfin elle s'alonge en manière de boudin, lorſque les membranes ſont d'un tiſſu lâche & peu ſerré, ſans que pour cela l'enfant préſente une main ou un pied, comme quelques-uns l'ont avancé. De ſa figure.

626. La portion des membranes qui forme la poche apparente des eaux, ne pouvant toujours réſiſter à l'impulſion violente de ce fluide pouſſé par l'action de la matrice, s'affoiblit inſenſiblement & ſe déchire. Mais cette crevaſſe ne ſe fait pas conſtamment dans le même temps, ni ſur le même point de l'orifice de la matrice; tantôt elle a lieu dès le commencement du travail, & tantôt à la fin ſeulement; quelquefois elle ſe fait au centre de l'orifice, & d'autres fois au-deſſus de ſon bord : ce qui préſente des phénomènes différens, que nous expliquerons dans la ſuite. Du temps & de l'endroit où elle ſe déchire.

627. Les membranes ſe déchirent preſque toujours au commencement du travail, quand elles ſont d'une texture délicate; ce qui rend ſouvent l'accouchement plus long & plus difficile; non pas, comme le penſe le vulgaire, parce que les eaux ne peuvent s'écouler prématurément que l'accouchement Effets de la rupture prématurée de la poche des eaux.

ne ſe faſſe à ſec, mais parce qu'une des cauſes qui devoient coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer, avant que cette dilatation ne ſoit faite ; car les eaux ne mouillent & n'humectent jamais davantage les parties de la femme, que quand elles s'écoulent lentement.

Effets de cette rupture, quand elle ne ſe fait que dans la violence du travail.

628. Lorſque les membranes ne ſe déchirent que dans la violence du travail, les eaux, pouſſées par l'impulſion de la douleur, s'échappent avec rapidité, & par un jet proportionné à l'étendue de la crevaſſe. La matrice déjà vivement irritée, ne tarde pas à ſe relever de l'eſpèce d'inertie dans laquelle l'a plongée cette évacuation ſubite, & ſe contracte enſuite avec plus de force qu'auparavant. Les choſes ne ſuivent pas la même marche dans le cas qui fait le ſujet du paragraphe précédent. Il eſt alors très-ordinaire de voir les douleurs ſe ralentir pour un temps plus ou moins long; parce que la matrice, encore, pour ainſi dire, dans cette eſpèce d'engourdiſſement qui accompagne la groſſeſſe, ſe trouve ſoulagée à chaque inſtant par la ſortie d'une nouvelle quantité d'eau.

Effets de l'ouverture de la poche des eaux, quand elle ne ſe fait pas au milieu de l'orifice.

629. Quand la poche s'ouvre au milieu de l'orifice de la matrice, tout le volume d'eau contenu au-deſſous de la tete s'écoule auſſi-tôt, & le travail continue d'augmenter ; mais elle ne ſe vuide qu'à demi lorſqu'elle ſe déchire vers l'un de ſes côtés, près le cercle de l'orifice dont il s'agit, ou même au-deſſus. Elle conſerve alors aſſez d'eau,

pour se durcir pendant les douleurs, comme elle le faisoit avant sa rupture, & le reste du fluide ne s'écoule en quelque sorte que par exsudation: ce qui fait naître souvent dans le travail l'espèce de langueur dont il est parlé au paragraphe précédent, & dont il sera question plus amplement dans la suite.

630. Si l'on ne déchire cette poche, ou si la rupture ne s'en fait pas une seconde fois d'elle-même, les eaux qu'elle contient encore sont obligées de refluer vers la crevasse, ou vers la cavité de la matrice, à mesure que la tête s'avance dans l'orifice. La tête vient s'appliquer immédiatement aux membranes, les pousse au-devant d'elle, & franchit ainsi la vulve; de sorte que l'enfant, comme on le dit vulgairement, semble naître coëffé.

631. L'ouverture des membranes ne se fait pas toujours d'elle-même; & si on ne les déchiroit dans certains cas où elles sont très-dures, on verroit sortir le fœtus, renfermé dans ses enveloppes & entraîner avec lui son placenta, comme on le voit dans les avortemens des premiers temps de la grossesse. Cette manière de naître, qui n'est pas ordinaire au terme naturel, peut avoir des suites trop fâcheuses pour qu'on ne les prévienne pas, en déchirant les membranes, comme on le recommande ci-après.

La poche des eaux ne s'ouvre pas toujours d'elle-même.



SECTION V.

Expoſition des phénomènes précédens, & de pluſieurs autres, ſelon l'ordre dans lequel ils ſe ſuccèdent le plus généralement.

De l'ordre dans lequel ſe manifeſtent les phénomènes du travail de l'accouchement.

632. L'accouchement s'annonce preſque toujours par des changemens ſenſibles dans l'économie animale; mais ils ſont différens, pour ainſi dire, dans chaque individu. A ces ſymptomes ſuccèdent bientôt de légères douleurs du côté des lombes, accompagnées de la dureté du globe utérin, & d'une eſpèce de reſſerrement intérieur que les femmes ont peine à exprimer.

Phénomènes du premier temps du travail.

633. Le toucher nous découvre que l'orifice de la matrice ſe rétrecit un peu dans ces inſtans de douleurs, que ſon bord ſe roidit, & que les membranes qui le recouvrent, ſe tendent plus ou moins. Tous ces ſymptomes augmentent dans les progrès du travail, excepté le premier; car l'orifice, loin de ſe reſſerrer, eſt forcé de s'élargir dans la ſuite à chaque douleur.

Du ſecond temps.

634. Dans le ſecond temps, les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes; l'orifice de la matrice s'élargit, ſon bord ſe développe, & ne conſerve ſouvent que très-peu d'épaiſſeur; la poche des eaux devient plus conſidérable; & à chaque douleur la tête de l'enfant paroît remonter, de ſorte qu'elle n'eſt jamais plus éloignée du doigt que dans ce moment. La femme éprouve une

pesanteur en en-bas, qui l'invite à faire de légers efforts, pareils à ceux qui ont lieu dans le ténesme; & le col de la matrice semble descendre un peu, parce que cet organe lui-même est poussé vers le bassin, par l'action des muscles abdominaux.

635. Après la douleur, les choses rentrent dans l'état où elles étoient avant; le bord de l'orifice se détend, la poche des eaux devient flasque, la tête de l'enfant redescend en écartant les eaux sur les côtés, & s'applique aux membranes.

636. Dans le troisième temps du travail, qui est celui de sa force & de sa violence, les douleurs se succèdent plus rapidement encore; elles sont plus aiguës & plus longues; la femme est sollicitée plus vivement à les faire valoir, & elle les supporte mieux qu'auparavant. Si le calme qui renaît après chaque douleur est plus court, au moins paroît-il plus doux & plus parfait, n'étant troublé pour l'ordinaire par aucunes de ces inquiétudes que traînent souvent à leur suite les premières douleurs. L'orifice de la matrice s'augmente tellement, qu'il égale presque toute la largeur du bassin. **Du troisième temps du travail.**

637. Les follicules glanduleux, répandus dans toute l'épaisseur du vagin & du col de la matrice, expriment dans ce temps une plus grande quantité de mucus; & c'est alors que cette humeur se colore plus ou moins du sang que laissent échapper les petits vaisseaux rompus; de sorte que c'est-là le moment du travail, où quelques femmes marquent

le plus, & celui où la plupart commencent à le faire.

638. C'eſt auſſi à cette époque que paroiſſent un grand nombre d'autres ſymptomes, & que les premiers acquièrent plus de force & d'intenſité. Le pouls devient plus fréquent & plus dur; mais preſque toujours il eſt irrégulier; le viſage ſe colore, les yeux s'enflamment, & la chaleur ſe répand de toutes parts; enfin l'ébranlement de la machine devient ſi général, que toutes les fonctions en paroiſſent dérangées.

639. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation univerſelle, par la détente que produit l'évacuation des eaux; mais ce temps de repos eſt pour l'ordinaire de courte durée; des douleurs encore plus fortes vont bientôt le troubler, & donner lieu à de nouveaux phénomènes, qui annoncent la fin du travail.

SECTION VI.

Des phénomènes du dernier temps du travail de l'Accouchement.

Phénomènes du quatrième & dernier temps du travail.

640. La matrice appliquée immédiatement ſur le corps de l'enfant, après l'évacuation des eaux, ſe contracte plus vivement qu'auparavant. La tête s'engage dans l'orifice & ſe rapproche de la vulve à chaque douleur; de ſorte que l'accouchement ſe termine en très-peu de temps, quand les choſes y ſont bien diſpoſées d'ailleurs. Mais tous

ces efforts ſont infructueux, lorſque l'enfant eſt en mauvaiſe ſituation, ou le baſſin mal conformé.

641. Dans le premier cas, l'orifice de la matrice continue de deſcendre & de s'élargir pendant la douleur, juſqu'à ce que l'épaiſſeur de la tête, priſe entre les protubérances pariétales, l'ait traverſé; alors il s'éloigne tout-à-coup, quoique la douleur perſiſte, il ſe reſſerre un peu, & ſon bord s'épaiſſit.

642. Le moment où la tête commence à remplir le vagin, n'eſt pas toujours celui où elle parvient dans le fond du baſſin: elle peut ſéjourner long-temps dans celui-ci, & paroître même en quelque ſorte à la vulve, étant enveloppée du col de la matrice; mais elle ne peut être complettement dans le vagin, ſans occuper en même temps la cavité du baſſin. On reconnoîtra pluſieurs fois dans la ſuite, l'utilité de cette remarque. Remarque importante à certains égards.

643. Lorſque la tête eſt volumineuſe relativement au baſſin, & ſur-tout quand le ſacrum eſt un peu applati, la compreſſion qu'elle exerce ſur les nerfs ſacrés donne lieu à des crampes douloureuſes dans la partie poſtérieure des cuiſſes, & quelquefois à des engourdiſſemens ou à des tremblemens qu'on a peine à calmer. Temps où la femme eſt le plus ſujette aux crampes.

644. Rarement ces crampes ſe font ſentir dans les deux cuiſſes en même temps; parce qu'il n'eſt pas ordinaire que la tête comprime également les nerfs ſacrés des deux côtés. Tantôt elles affectent la cuiſſe droite & tantôt la cuiſſe gauche, ſuivant la

position de la tête & ses rapports avec les nerfs dont il s'agit.

645. Ces mêmes douleurs se font sentir quelquefois dans la partie antérieure & interne des cuisses ; mais un peu plutôt, & presque toujours avant que la tête ne soit entiérement dans le fond du bassin ; ce qu'on peut attribuer à la compression des nerfs cruraux & obturateurs.

Effets de la pression qu'exerce la tête de l'enfant sur l'anus de la mère.

646. Dès le moment où la tête est parvenue dans cette cavité, beaucoup de femmes se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe ; & quelques-unes retenues par la honte de laisser échapper leurs excrémens sur le lit, n'osent plus se livrer aux efforts qu'elles exerçoient avec tant de succès auparavant, & auxquels elles sont alors si vivement sollicitées : ce qui retarde plus ou moins leur délivrance.

647. Mais ce besoin d'aller à la garde-robe est souvent illusoire ; & si l'on permettoit à toutes les femmes qui l'éprouvent de se placer sur leur chaise, on auroit le désagrément d'en voir accoucher dans cette attitude ; ce qui pourroit avoir des suites, soit pour elles-mêmes, soit pour leurs enfans.

Effets du dernier moment du travail.

648. Quand ce besoin se manifeste, si le périnée cède facilement, on le voit à chaque douleur se développer sur la tête de l'enfant, qui le pousse en dehors. La vulve se dilate de même, & bientôt l'accouchement se termine. Mais lorsqu'il est épais & solide, & que toutes les parties résistent, comme il arrive ordinairement dans un premier

accouchement, le terme de la délivrance eſt encore ſouvent éloigné de pluſieurs heures.

649. Dans ce dernier cas, ſi le périnée ſe développe & ſe porte en dehors pendant la douleur, il s'affaiſſe auſſi-tôt après, & la tête qui s'étoit montrée à la vulve, remonte & rentre dans le baſſin. Ces effets ſe répètent dans le même ordre, juſqu'à ce que les protubérances pariétales ſe ſoient engagées au-deſſous de la partie antérieure des tubéroſités iſchiatiques ; alors le périnée reſte diſtendu, & la tête qui en paroît preſque entiérement enveloppée ne remonte plus après la douleur.

650. Les Accoucheurs attribuent généralement la rentrée de la tête, après chaque douleur, à l'entortillement du cordon ombilical ſur le col de l'enfant, & propoſent divers moyens pour faciliter l'accouchement. Il paroîtra peut-être étonnant que nous nous élevions contre tant d'autorités, & que nous n'aſſignions d'autre cauſe à cet effet, que l'élaſticité du périnée & même celle des os du crâne : comme la raiſon & l'expérience s'accordent à prouver qu'il en dépend entiérement. (*Voyez* §. 1188 & ſuivans).

Opinion des Auteurs, ſur la rentrée de la tête, après la douleur.

651. Quand la tête eſt parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, le périnée très-mince alors & très-diſtendu, ne pouvant ſeul ſupporter les efforts réunis de la matrice & des muſcles abdominaux, eſt dans le plus grand danger de ſe déchirer. Pour prévenir cet accident, il faut engager la femme à ſuſpendre ou à modérer

ceux qui ſont ſoumis à ſa volonté ; tandis que l'Accoucheur, pour contre-balancer les autres, ſoutiendra le périnée au moyen de l'une de ſes mains, juſqu'à ce que les parties extérieures ſoient ſuffiſamment dilatées pour le paſſage de l'enfant.

652. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête ſe préſente à la vulve, on remarque que les caroncules myrtiformes diſparoiſſent, que les nymphes diminuent, & que le frein, pour l'ordinaire, ſe déchire (1). A cet inſtant, le plus douloureux de l'accouchement, ſuccède un calme juſqu'alors inconnu à la femme ; & ce calme, en ſe mêlant à la joie qu'elle éprouve d'être mère, lui rend ce dernier moment un des plus agréables.

653. Bientôt de nouvelles douleurs viendroient troubler cet inſtant de délices, ſi l'Accoucheur abandonnoit l'expulſion du tronc de l'enfant & du placenta, aux ſoins de la nature ; car la ſortie ſpontanée de l'un & de l'autre ne peut s'opérer, ſans que la matrice ne ſe contracte pluſieurs fois.

Des tranchées utérines.

654. Ces douleurs, chez bien des femmes, ſe répètent encore pendant les premiers jours des couches. Elles ſont alors excitées par la préſence des caillots qui ſe forment dans la matrice, ou

(1) La rupture du périnée ne commence pas toujours au milieu de ſon bord antérieur, pour s'étendre du côté de l'anus. On a vu cette partie s'ouvrir dans ſon centre, & donner paſſage à l'enfant, tandis que le frein, ou la fourchette, étoit reſté entier. (*Voyez* §. 152.).

par l'engorgement des vaiſſeaux de cet organe ; on les nomme Tranchées utérines. Si le premier accouchement eſt en général le plus long & le plus douloureux, les femmes en ſont en quelque ſorte dédommagées par l'abſence de ces tranchées, alors bien moins ordinaires qu'à la ſuite des autres accouchemens.



CHAPITRE II.

De l'Accouchement naturel, & de ses différences.

Différences essentielles de l'accouchement naturel.

655. Si l'on comprend indistinctement dans la classe des accouchemens naturels, tous ceux qui peuvent s'opérer par les seules forces de la mère, on en distinguera quatre espèces générales, qui en renferment elles-mêmes de particulières. 1°. L'accouchement dans lequel l'enfant présente la tête; 2°. celui où il vient par les pieds; 3°. l'accouchement où les genoux s'engagent les premiers; 4°. enfin, celui où l'enfant vient en offrant les fesses.

Des conditions nécessaires pour que l'accouchement s'opère naturellement.

656. L'accouchement naturel dépend toujours du concours de plusieurs causes, dont les unes proviennent de la femme & les autres de l'enfant. Il peut être plus ou moins facile ou difficile, selon que ces causes y concourent en plus grand nombre, ou que quelques-unes d'elles viennent à manquer.

657. La bonne conformation du bassin, des forces suffisantes, la bonne situation de la matrice, la souplesse de son col & des parties qui forment le pudendum, sont du côté de la femme, les conditions requises à l'accouchement naturel.

658. De la part de l'enfant, son volume ne doit pas surpasser l'étendue des ouvertures du bassin, &

& il doit présenter à l'orifice de la matrice, l'une des parties indiquées au §. 655, c'est-à-dire, la tête, les pieds, les genoux ou les fesses.

ARTICLE PREMIER.

Accouchemens naturels de la première espèce générale, ou dans lesquels l'enfant présente la tête.

Accouchemens naturels de la première espèce.

659. Par ce terme générique d'Enfant présentant la tête, nous avertissons que nous ne parlons que de cette région appellée Vertex, & non des autres; nous réservant de faire voir ailleurs ce qu'on doit penser de celles-ci.

660. Cette première espèce générale d'accouchement, qui est la plus naturelle à tous égards, offre elle-même des différences essentielles, par rapport à la manière dont la tête se présente au détroit supérieur. Parmi les positions variées que la région du vertex est susceptible de prendre, nous n'en distinguerons que six, qui constitueront autant d'espèces particulières d'accouchemens.

SECTION PREMIÈRE.

Signes caractéristiques du sommet de la tête, & de ses différentes positions.

De ses caractères & de ses différences.

661. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue & assez solide, sur laquelle on distingue plusieurs sutures & plusieurs fontanelles, caractérise le vertex, ou la partie supérieure de la tête.

662. C'eſt la direction des ſutures, & la ſituation des fontanelles, à l'égard du baſſin, qui nous font juger de la poſition dans laquelle le vertex, ou le ſommet de la tête ſe préſente. Il ſuffit ſouvent, pour la reconnoître, de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

663. Dans la première poſition, la ſuture ſagittale coupe le baſſin obliquement de gauche à droite & de devant en arrière. La fontanelle poſtérieure eſt ſituée derrière la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure, au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

664. Dans la deuxième poſition, la ſuture dont il s'agit traverſe auſſi le baſſin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, de ſorte que la fontanelle antérieure eſt au-devant de celle-ci, & la poſtérieure derrière celle-là.

665. Dans la troiſième poſition, la fontanelle poſtérieure répond à la ſymphyſe du pubis, la fontanelle antérieure au ſacrum, & la ſuture ſagittale eſt parallèle au petit diamètre du détroit ſupérieur.

666. Dans la quatrième poſition, cette ſuture eſt dirigée comme dans la première, avec cette différence que la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, & la fontanelle poſtérieure à la ſymphyſe ſacro-iliaque droite.

667. Dans la cinquième, la ſuture ſagittale eſt auſſi dirigée obliquement à l'égard du baſſin; la

fontanelle antérieure étant ſituée derrière la cavité cotyloïde droite, & la poſtérieure vis-à-vis la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche.

668. Dans la ſixième enfin; la première de ces deux fontanelles eſt derrière la ſymphyſe du pubis, & la ſeconde au-devant du ſacrum; la future ſagittale étant dirigée comme dans la troiſième poſition.

669. On pourroit multiplier davantage les poſitions de la tête, puiſqu'elle peut en prendre de moyennes entre celles que nous venons d'expoſer : peut-être quelques-uns le feront-ils, lorſque d'autres trouveront que nous les avons déjà trop multipliées. La ſuite fera connoître à ceux-ci, que nous ne devions pas en établir un plus petit nombre, & aux premiers que ces ſix poſitions ſuffiſent pour l'intelligence du mécaniſme de l'accouchement dans tous les autres cas.

Du rapport de ces différentes eſpèces d'accouchemens, quant à leur fréquence.

670. Ces diverſes poſitions ne ſe rencontrent pas auſſi fréquemment les unes que les autres. Il m'a paru que le rapport de la première à l'égard de la deuxième, étoit comme ſept ou huit ſont à un; & à l'égard de la quatrième & de la cinquième, comme quatre-vingt & même cent ſont à un : quant à la troiſième & à la ſixième poſitions, elles ſont on ne peut plus rares; quoique la plupart des Accoucheurs aient cru & croient encore que la troiſième eſt la plus ordinaire.

Des poſitions de la tête, qui ſont les plus favorables.

671. Ces ſix poſitions n'étant pas également favorables à la ſortie de l'enfant, on peut encore les diſtinguer en bonnes & en mauvaiſes. Pour

que la tête ſoit bien ſituée, il faut qu'elle ſe préſente diagonalement au détroit ſupérieur, & de manière que l'occiput puiſſe aiſément ſe tourner ſous l'arcade du pubis, dès qu'elle ſera deſcendue dans le petit baſſin. Les deux premières poſitions ſont les meilleures ; & la troiſième peut auſſi paſſer pour telle, quand le baſſin eſt d'une grandeur naturelle. Les autres, & ſur-tout la ſixième, mériteroient ſouvent à juſte titre, le nom de mauvaiſes poſitions, ſi les dimenſions de la tête de l'enfant n'étoient aſſez conſtamment beaucoup plus petites que celles du baſſin de la femme : car malgré ce rapport favorable, elle ne s'en dégage encore dans tous ces cas qu'avec beaucoup de peine ; comme on le remarquera dans la ſuite.

672. Les meilleures poſitions de la tête à l'égard du détroit ſupérieur, ne ſont pas telles au détroit inférieur ; car elle n'en peut prendre une plus favorable ſur ce dernier, que celle où l'occiput répond à l'arcade du pubis. La tête peut d'ailleurs s'engager dans le baſſin de manière à y rencontrer les plus grands obſtacles à ſa ſortie, quoique s'étant d'abord préſentée de la façon la plus avantageuſe au détroit ſupérieur : ce qui dépend du concours de pluſieurs cauſes, dont la préſence ajoute toujours ſi ſingulièrement aux difficultés naturelles de l'accouchement, qu'on eſt ſouvent obligé de le terminer.

673. Il faut donc, pour la plus grande facilité de cette fonction, que la tête, outre les conditions

énoncées, ſuive une marche déterminée, mais différente à quelques égards dans chacune des ſix poſitions que nous avons établies.

SECTION II.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où l'enfant préſente le ſommet de la tête dans la première poſition.

674. Si l'on fait attention aux caractères de la poſition de la tête qui conſtitue cette eſpèce d'accouchement, il ſera facile de ſe repréſenter celle du tronc & des autres parties de l'enfant dans la matrice; & de voir que le dos & le derrière de la tête répondent à la partie antérieure & latérale gauche de ce viſcère; la face, la poitrine & les genoux à ſa partie poſtérieure & latérale droite; les pieds & les feſſes étant ſitués au-deſſous de ſon fond. **Accouchement naturel de la première eſpèce.**

675. Cette poſition diagonale de la tête n'eſt pas l'effet des premières douleurs de l'enfantement, comme l'a prétendu un des plus célèbres Accoucheurs de ce ſiècle (1). Ce n'eſt pas la preſſion que le front éprouve contre la ſaillie ſacro-vertébrale, pendant ces premières douleurs, qui l'oblige de s'en détourner; il répond à l'un des côtés de cette ſaillie, long-temps avant l'époque de ces douleurs;

(1) M. *Levret*, ſuite des Accouchemens laborieux; édit. quatrième, pag. 290, &c.

& pour peu qu'on ſe rappelle la figure de la tête & ſes rapports avec les parties environnantes, on verra qu'il lui étoit difficile de prendre une poſition plus commode.

De la direction que ſuit la tête de l'enfant en deſcendant.

676. C'eſt aſſez ſouvent la partie moyenne de la ſuture ſagittale qu'on rencontre au centre du baſſin, dans le premier moment du travail; mais ce point s'en écarte à la fin pour faire place à l'une des fontanelles, & preſque toujours à la poſtérieure qui deſcend & ſe préſente en avant.

677. Dans l'ordre naturel, les premières contractions utérines après l'évacuation des eaux, font fléchir la tête ſur la partie antérieure du tronc, juſqu'à ce que le menton ſoit appuyé ſur le haut de la poitrine. Pendant ce temps, la fontanelle poſtérieure ſe rapproche plus ou moins du centre du baſſin; & la tête dans cet état de flexion, continue de deſcendre en ſuivant l'axe du détroit ſupérieur, juſqu'à ce qu'elle ſoit arrêtée par la partie inférieure du ſacrum, le coccix & le périnée: l'une des boſſes pariétales paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, & l'autre derrière la cavité cotyloïde droite.

678. Le toucher nous découvre qu'un peu plus du quart poſtérieur & ſupérieur du pariétal droit répond alors à l'arcade du pubis; que la branche droite de la ſuture lambdoïde eſt preſque parallèle à la jambe gauche de cette arcade; & que l'autre branche de la même ſuture ſe porte vers l'échancrure iſchiatique gauche.

679. La tête ne reſte pas long-temps dans cet état. Preſſée par de nouveaux efforts, & ne pouvant plus ſuivre ſa première direction, elle ſe porte en devant au moyen du plan incliné que lui offrent le ſacrum, le coccix, le périnée & les côtés du baſſin; mais de manière qu'en deſcendant ainſi, l'occiput ſe tourne comme par une eſpèce de mouvement de pivot ſous l'arcade du pubis, avec laquelle il a les plus grands rapports, ſoit du côté de ſa forme, ſoit du côté de ſes dimenſions. Direction que ſuit la tête, en ſe dégageant du baſſin.

680. Ce mouvement de pivot par lequel l'occiput ſe tourne ſous le pubis, n'eſt dû qu'à la torſion du col de l'enfant: on peut l'évaluer à-peu-près d'un ſixième à un huitième de cercle. Il eſt bien eſſentiel d'obſerver que pendant ce mouvement de la tête, le tronc n'exécute rien de ſemblable dans la matrice.

681. Après ce mouvement de rotation, la fontanelle poſtérieure ſe trouve vers le milieu de l'arcade du pubis; d'où la ſuture ſagittale ſe porte en arrière, en montant obliquement vers la ſaillie du ſacrum, au-deſſous de laquelle eſt alors ſituée la fontanelle antérieure. Chaque branche de la ſuture lambdoïde croiſe de ſon côté la branche commune de l'iſchium & du pubis, & la baſe du col, ou la nuque eſt appuyée contre le bord inférieur de la ſymphyſe.

682. Le menton en quelque ſorte appliqué ſur la poitrine, commence à s'en écarter à cette époque du travail; & l'occiput s'engage ſous le pubis, en

dilatant la vulve, & en ſe relevant au-devant du mont de vénus ; ou, ce qui eſt le même, en ſe renverſant en arrière, ſi l'on n'a égard qu'à l'enfant.

683. Dans ce dernier temps, la tête décrit preſque un quart de cercle en roulant ſur le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, comme le fait une roue ſur ſon eſſieu. Dans ce mouvement, dont le centre eſt à la nuque de l'enfant, l'occiput parcourt peu de chemin, en ſe relevant vers le pubis de la mère ; pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-étendue, en paſſant ſucceſſivement au-devant de tous les points d'une autre ligne, qui diviſeroit en deux parties égales & ſelon leur longueur, le ſacrum, le coccix & le périnée.

Direction que prend la tête, après la ſortie.

684. Le menton eſt à peine ſorti de la vulve, que la face ſe tourne vers l'une des cuiſſes de la femme ; mais preſque toujours vers la droite, & rarement vers la gauche (1) : ce qui dépend de l'eſpèce de torſion qu'a éprouvée le col dans le temps indiqué au §. 679.

Direction dans laquelle ſe dégagent les épaules.

685. Dans cette eſpèce d'accouchement, les

---

(1) Quand la face ſe tourne vers la cuiſſe gauche, le tronc de l'enfant franchit la vulve, en décrivant ſelon ſa longueur une eſpèce de demi pas de vis, ou de demi rotation : ce qui n'a lieu qu'autant que l'effort qui fait rouler la tête dans l'excavation du baſſin, ſe ſoutient aſſez pour l'en expulſer, ainſi que le tronc.

épaules qui ſe ſont engagées obliquement au détroit ſupérieur, viènnent ſe préſenter différemment à l'inférieur. L'épaule droite ſe tourne du côté du pubis, & la gauche vers le ſacrum; de ſorte que leur plus grande largeur répond encore à celle de ce même détroit. Après ce déplacement, l'épaule gauche continue d'avancer vers le bas de la vulve, où elle paroît avant que la première ne ſe dégage de deſſous le pubis.

686. Les épaules étant dehors, le reſte du tronc ſort de la matrice avec la plus grande facilité, par rapport à ſa forme conique & alongée.

Remarque ſur le mécaniſme de cette eſpèce d'accouchement.

687. En ſuivant pas à pas la marche que nous venons de tracer d'après l'obſervation, on remarquera; 1°. que la tête ne préſente au baſſin, dans tous les temps du travail, que ſes plus petits diamètres, & qu'elle le traverſe en n'y offrant que ſa plus petite circonférence; 2°. qu'elle exécute trois mouvemens différens dans ce trajet; celui de flexion en avant dans le premier temps, celui de pivot dans le deuxième temps, & enfin celui de flexion en arrière dans le moment où elle ſe dégage de deſſous le pubis.

688. La nature ne peut s'écarter de cette marche, que l'accouchement n'en devienne plus long & plus difficile; même ſouvent impoſſible ſans les ſecours de l'art. La tête, en effet, ne peut deſcendre autrement, qu'elle ne préſente ſes plus grands diamètres au baſſin; qu'elle ne ſe renverſe ſur le dos en s'y engageant; & qu'elle ne vienne

présenter le front, ou la fontanelle antérieure, au centre du détroit inférieur : ce qui ne lui permet alors, ni d'exécuter le mouvement de pivot dont il a été parlé, ni de se dégager, si ce n'est quand le bassin est des plus spacieux. (*Voyez* §. 1278 & suivans.)

689. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles du bassin, & de la manière dont se propagent les forces expultrices de la matrice, connoîtront bientôt la source de tant d'obstacles ; & verront qu'il est aussi aisé de les prévenir, qu'il est difficile de les surmonter, quand ils ont lieu. (*Voy.* les §. indiqués à la fin du précédent.).

SECTION III.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente le sommet de la tête dans la deuxième position.

Seconde espèce d'accouchement naturel.

690. Cette position de la tête, dont les caractères sont décrits au §. 664, paroîtra tout aussi favorable à la sortie de l'enfant que la première, si l'on ne fait attention qu'au rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin. Dans l'une & l'autre de ces positions, la suture sagittale est dirigée selon un des diamètres obliques du détroit supérieur, & l'occiput se trouve également distant de la symphyse du pubis, au-dessous de laquelle il doit se porter par la suite.

691. La nature trouve cependant, aſſez ſouvent dans cette deuxième poſition, des obſtacles qu'elle ne rencontre que très-rarement dans la précédente. L'obliquité latérale droite de la matrice, qui eſt bien plus fréquente que l'obliquité latérale gauche; la ſituation de l'inteſtin rectum à l'égard du ſacrum, & les matières durcies qu'il contient ſouvent, en paroiſſent les ſources principales. La première de ces cauſes fait que la tête, en s'engageant dans le baſſin, ſuit cette marche déſavantageuſe indiquée au §. 1278; & la ſeconde rend plus difficile le mouvement de pivot, par lequel l'occiput doit ſe tourner ſous le pubis, dans les derniers temps: l'inteſtin rectum, ſur le côté gauche duquel le front eſt alors appuyé l'empêchant de ſe porter librement dans la courbure du ſacrum.

Des cauſes qui la rendent ſouvent un peu plus difficile que la première.

692. Le mécaniſme de l'accouchement, quand la matrice n'eſt pas déviée, & lorſque les autres choſes ſont bien diſpoſées d'ailleurs, eſt en tout ſemblable à celui de la première eſpèce. L'occiput s'enfonce de même dans la cavité du petit baſſin; il vient ſe placer ſous l'arcade du pubis, & ſe dégage en ſe contournant ſur la partie inférieure de la ſymphyſe, & en s'élevant au-devant du mont de vénus, pendant que le menton décrit en arrière une ligne courbe très-alongée, comme il eſt dit au §. 683.

Du mécaniſme de cette ſeconde eſpèce d'accouchement naturel.

693. Dès que la tête eſt ſortie, la face ſe tourne vers la cuiſſe gauche de la mère, comme elle s'eſt portée vers la cuiſſe droite, à la ſuite de la pre-

mière poſition (1) : l'épaule gauche auſſi-tôt ſe place ſous le pubis, & la droite va du côté du ſacrum, pour avancer dans l'ordre indiqué au §. 685.

SECTION IV.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où le ſommet de la tête ſe préſente dans la troiſième poſition.

Opinion des Auteurs, ſur la troiſième poſition de la tête.

694. La plupart des Accoucheurs ſe perſuadent encore aujourd'hui que la tête ſe préſente communément dans cette poſition. (*Voyez* §. 665). On ne voit pas trop quelle eſt la ſource de leur erreur, ſi ce n'eſt un attachement trop aveugle pour la doctrine de leurs maîtres; car la nature nous fournit tous les jours des preuves du contraire de ce qu'ils avancent; la tête ſe trouvant rarement dans cette ſituation au commencement du travail.

Condition néceſſaire pour que cette eſpèce d'accouchement ſoit auſſi favorable que les précédentes.

695. Cette troiſième poſition paroîtra peut-être moins avantageuſe que les deux précédentes, parce que le diamètre longitudinal de la tête eſt parallèle au plus petit du détroit ſupérieur; mais pour peu qu'on ſe rappelle que ce dernier a le plus ſouvent quatre pouces d'étendue, & que celui de la tête, dont il s'agit, n'avance preſque jamais de front, on verra que l'accouchement peut être auſſi facile dans ce cas que dans les autres.

---

(1) Elle ſe tourne auſſi quelquefois vers la cuiſſe droite; le mécaniſme de ce mouvement eſt le même que nous venons d'indiquer à la note du §. 684.

696. Quand la matrice n'eſt inclinée d'aucun côté, la tête s'engage dans le baſſin en ſuivant les loix ordinaires; l'occiput deſcend derrière la ſymphyſe du pubis, tandis que le menton ſe relève du côté de la poitrine de l'enfant; de ſorte que la tête ne préſente, pour ainſi dire, que ſa hauteur ou ſon diamètre perpendiculaire, au petit diamètre du détroit ſupérieur. Du mécaniſme par lequel la tête traverſe le baſſin.

697. Dès que le ſommet eſt parvenu ſur la partie inférieure du ſacrum, l'occiput ſe trouve placé ſous l'arcade du pubis à laquelle il répond naturellement dans cette poſition; & la tête ſe dégage comme dans les deux premières. (*Voyez* §. 682 & 683). Après ſa ſortie, les épaules viennent ſe préſenter au détroit inférieur, comme il eſt dit au §. 685; mais tantôt c'eſt l'épaule droite qui ſe porte en arrière, & tantôt c'eſt la gauche: au lieu que dans les autres poſitions leur marche eſt preſque conſtante.

698. L'obliquité antérieure de la matrice étant aſſez fréquente, & l'attitude que prend la femme, avant que la violence du travail ne l'oblige de ſe coucher, pouvant encore la favoriſer, ſi la tête ſe préſentoit toujours dans la troiſième poſition, ſouvent elle deſcendroit en ſe renverſant ſur le dos, & viendroit offrir le front au centre du détroit inférieur: ce qui rendroit l'accouchement des plus difficiles, & même impoſſible, ſans les ſecours de l'art. (*Voyez* §. 1278 & ſuiv.). Des choſes qui peuvent rendre cette eſpèce d'accouchement plus difficile.

SECTION V.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la quatrième position.

De la quatrième espèce d'accouchement naturel.

699. Dans cette espèce d'accouchement, la position de la tête (*voyez* §. *666*) est telle, que le plus souvent sa sortie devient fort difficile, quand le bassin n'est pas très-large, relativement à son volume; parce la face se tourne insensiblement en-dessus, & que le front vient se présenter à l'arcade du pubis.

700. Quand tout est dans l'ordre naturel, l'occiput s'enfonce dans le petit bassin, en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la partie postérieure & supérieure du pariétal droit soit appuyée sur le bas du sacrum. Dans ce moment, la tête étant forcée de tourner sur son pivot, l'occiput passe dans la courbure du sacrum, & le front, en suivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du bassin, se porte sous le pubis.

Cette espèce se réduit quelquefois à la deuxième.

701. Il arrive cependant quelquefois, mais trop rarement pour le bonheur des femmes, que la tête, en descendant, se rapproche de la deuxième position; de sorte que l'occiput se tourne en devant au lieu de se porter du côté du sacrum.

702. Ces exemples de quatrième position, réduite comme spontanément à la deuxième &

de-là à celle qui eſt la plus ordinaire au détroit inférieur, nous indiquent ce que nous devons faire pour épargner à la femme les plus grandes difficultés de ſon travail : car en s'y prenant de bonne heure, l'Accoucheur peut toujours déterminer la tête à ſuivre cette direction favorable.

703. Le front s'étant placé ſous le pubis, comme il eſt dit au §. 700, on trouve la fontanelle antérieure au milieu de l'arcade, & la poſtérieure au-deſſus de la pointe du ſacrum. Pendant que cette dernière fontanelle continue de ſe porter en avant, en ſuivant la pente du coccix & du périnée, le front, placé vis-à-vis l'arcade du pubis ne pouvant s'y engager comme le fait l'occiput dans les premières poſitions, eſt contraint de remonter derrière la ſymphiſe, au bord inférieur de laquelle la fontanelle antérieure s'applique alors fortement, juſqu'à ce que la poſtérieure paroiſſe au bas de la vulve. De la direction que ſuit la tête en ſortant.

704. Dans ce dernier inſtant, le bord antérieur du périnée, diſtendu beaucoup plus que dans l'accouchement de la première eſpèce, ne pouvant reſter ſur le ſommet du plan incliné & très-gliſſant que lui préſente alors la région occipitale de l'enfant, ſe retire en arrière & vers la baſe de celle-ci. Là, ce même bord devient comme le point d'appui ſur lequel va rouler le derrière de la tête, en ſe dégageant du baſſin.

705. L'occiput en ſortant, dans cette quatrième eſpèce d'accouchement, ſe renverſe ſur le périnée,

ou vers l'anus de la femme; pendant que la face se dégage de dessous le pubis, & que le menton décrit une ligne courbe, de l'étendue de celle qu'il parcourt en arrière dans les trois premières espèces, avant de paroître au bas de la vulve; mais en sens contraire. A peine le menton paroît-il au-dehors, que la face se tourne à demi vers la cuisse gauche de la mère, comme pour regarder l'aine de ce côté. L'épaule gauche pendant ce temps, vient se placer sous le pubis, & la droite se porte vers le sacrum pour se dégager la première.

Des choses qui peuvent rendre cette espèce d'accouchement plus difficile.

706. Cette espèce d'accouchement toujours bien plus difficile que les précédentes, peut la devenir bien plus encore par les circonstances variées qui ne compliquent que trop souvent le travail, & sur-tout à l'occasion de l'obliquité latérale droite de la matrice.

SECTION VI.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où le sommet de la tête se présente dans la cinquième position.

Cinquième espèce d'accouchement naturel.

707. Le rapport des dimensions de la tête du fœtus avec celles du bassin de la mère, dans la position qui constitue cette cinquième espèce d'accouchement (*voy.* §. *667*), étant absolument le même que dans la précédente, le méchanisme, par lequel s'opère la sortie de l'enfant doit, toutes choses égales d'ailleurs, en être aussi parfaitement le même.

708.

708. L'occiput, en effet, ſe plonge le premier dans le fond du baſſin, en paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, comme il le fait dans la quatrième eſpèce, au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. Il ſe tourne enſuite vers le milieu du ſacrum, tandis que le front vient ſe placer ſous le pubis, en ſuivant le plan incliné que forme le côté droit du baſſin; & après cela le tout ſe paſſe ſelon l'ordre indiqué au §. 703 & ſuivant : ſi ce n'eſt cependant que la face, étant ſortie, ſe tourne obliquement vers l'aine droite; que l'épaule droite ſe gliſſe ſous le pubis, & la gauche au-devant du ſacrum, pour ſuivre, en ſortant, la marche qui leur a été aſſignée. Direction que ſuit la tête en deſcendant.

709. Quelquefois l'occiput, au lieu de ſe tourner vers le ſacrum, ſe rapproche inſenſiblement de la cavité cotyloïde gauche, à meſure que la tête ſe plonge dans le baſſin; de ſorte que cette cinquième eſpèce d'accouchement ſe réduit inſenſiblement à la première. Si la nature, par ſes efforts, ne ramène pas conſtamment la tête à cette poſition avantageuſe, dans le cas dont il s'agit, elle nous trace au moins la route que nous devons lui faire ſuivre, pour procurer à la femme cet avantage, ſouvent inappréciable. Cette eſpèce d'accouchement ſe réduit quelquefois à la première.

710. Quelquefois auſſi, cette eſpèce d'accouchement, ſouvent difficile par elle-même, à cauſe de la tendance qu'a la face à ſe placer ſous le pubis, à meſure que la tête s'enfonce dans le baſſin, le devient bien plus encore par rapport aux cir- Des choſes qui peuvent la rendre plus difficile qu'elle ne l'eſt eſſentiellement.

conſtances accidentelles du travail, & ſur-tout à cauſe de l'obliquité latérale gauche du fond de la matrice.

SECTION VII.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où le ſommet de la tête ſe préſente dans la ſixième poſition.

De la ſixième eſpèce d'accouchement naturel.

711. Cette eſpèce d'accouchement eſt la plus rare de toutes celles que nous venons d'expoſer; ce qui vient ſans doute de ce que le derrière de la tête étant arrondi & très-liſſe, ne peut, à cauſe de la mobilité dont jouit l'enfant juſqu'après l'évacuation des eaux, reſter appliqué contre la ſaillie de la dernière vertèbre lombaire, qui lui offre ſur les côtés des eſpaces plus conformes à ſa figure.

712. On ſeroit dans l'erreur, ſi l'on croyoit que la tête s'eſt ainſi préſentée au détroit ſupérieur, toutes les fois que, ſur la fin du travail, on voit la face ſe dégager de deſſous le pubis : car cette poſition n'eſt le plus ſouvent que l'effet du mouvement de pivot que la tête exécute en deſcendant, quand elle ſe préſente diagonalement, ſoit dans la quatrième ou dans la cinquième poſition, que nous venons de décrire.

Opinion qu'on a eue de cette eſpèce d'accouchement.

713. Si cette eſpèce d'accouchement, dans laquelle la face vient en deſſus, eſt, de l'aveu de tous les Accoucheurs, la moins favorable des ſix, elle eſt auſſi très-heureuſement la plus rare. Ses difficultés dépendent bien moins de ce que la lon-

geur de la tête se présente d'abord parallélement au petit diamètre de l'entrée du bassin, comme on pourroit se le persuader, que de la présence inévitable de la face sous le pubis, dans le dernier temps.

714. Dans cette sixième position de la tête, le bassin étant bien conformé, l'occiput s'enfonce au-devant du sacrum, ainsi qu'on l'a vu descendre au-devant des symphyses sacro-iliaques dans la quatrième & cinquième espèces. La fontanelle postérieure, que nous prenons toujours pour guide, passe successivement sur tous les points de cette ligne courbe, dont il est parlé au §. 683, pour venir se montrer au milieu du croissant que forme le bas de la vulve, lorsque le périnée est bien distendu. Dans ce moment, le bord antérieur du périnée se retire vers l'anus de la femme, & vers la base du col de l'enfant, comme on le remarque au §. 704; l'occiput commence aussi-tôt à se renverser du même côté, & la face se dégage de dessous le pubis, en suivant le trajet indiqué au §. 705.

Direction que la tête suit en traversant le bassin.

715. A peine le menton est-il au-dehors, que la face se tourne vers l'une des aines de la femme; mais assez indifféremment vers la droite, ou vers la gauche, sans qu'on puisse en assigner la cause particulière.

716. Les épaules, aussi-tôt après, présentent leur plus grande largeur selon la longueur de la vulve, l'une d'elles se tournant vers le pubis, & l'autre vers le sacrum; pour se dégager comme

dans les cinq premières eſpèces d'accouchemens que nous venons de décrire.

717. Si l'acouchement de la ſixième eſpèce eſt conſtamment plus difficile que les précédens, lorſque les choſes ſe paſſent ſelon l'ordre le plus favorable, à combien d'obſtacles la nature ne ſe trouve-t-elle pas en butte, quand quelques-unes des conditions énoncées viennent à manquer, ou que d'autres circonſtances compliquent le travail?

SECTION VIII.

Remarques ſur les accouchemens où l'enfant préſente le ſommet de la tête.

Remarques ſur quelques poſitions du ſommet de la tête, qui ont rapport à celles dont nous venons de parler.

718. La tête peut ſans doute ſe préſenter à l'entrée du baſſin, d'une manière différente de celles dont nous venons de faire mention. La ſuture ſagittale ne ſuit pas toujours exactement les directions aſſignées ; & la fontanelle poſtérieure ne répond pas conſtamment aux points du détroit ſupérieur que nous avons marqués ci-deſſus. Cette fontanelle, que nous ne ceſſerons de prendre pour guide, correſpond quelquefois à l'un des eſpaces intermédiaires à ces ſix points ; de ſorte qu'on pourroit encore diſtinguer ſix autres poſitions, qui en renfermeroient également d'intermédiaires.

719. Cette diſtinction ſeroit non-ſeulement inutile & ſuperflue, mais elle pourroit encore jetter de la confuſion dans les idées. Il n'eſt en effet, aucune de ces poſitions moyennes, qui ne

puisse être rapportée à l'une des six premières ; & chacune d'elles doit, avec d'autant plus de raison, être désignée sous le nom de celle, parmi ces six, dont elle se rapproche le plus, que le mécanisme de l'accouchement en est parfaitement le même.

720. Ces positions intermédiaires doivent être rapportées aux trois premières toutes les fois, par exemple, que la fontanelle postérieure répond à l'un des points que comprend la demi-circonférence antérieure du bassin ; parce que cette fontanelle se tourne insensiblement du côté de la symphyse du pubis, au-dessous de laquelle l'occiput vient se placer dans la suite.

721. La tête suit même quelquefois cette direction, quoique la fontanelle dont il s'agit soit placée vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, au début du travail : mais quand elle est plus en arrière, & qu'elle répond à l'un des points compris dans le tiers postérieur du détroit supérieur, toutes ces positions doivent être rapportées à l'une des trois dernières, c'est-à-dire, à la quatrième, à la cinquième, ou à la sixième ; parce que l'occiput en descendant se tourne constamment vers le sacrum, & le front sous le pubis.



ARTICLE II.

Des accouchemens naturels de la ſeconde eſpèce générale, ou de ceux dans leſquels l'enfant préſente les pieds.

Seconde eſpèce générale d'accouchemens naturels.

722. Quoique l'obſervation ait déjà prouvé nombre de fois que la femme pouvoit ſe délivrer naturellement d'un enfant préſentant les pieds, on eſt encore dans l'uſage de claſſer ces ſortes d'accouchemens parmi ceux qu'on nomme Contre nature, & de les traiter comme tels. Nous n'examinerons pas ſcrupuleuſement ſi l'on a raiſon ou non; conſidérant ici, purement & ſimplement comme naturels, les accouchemens où l'enfant préſente les pieds : nous nous réſervons de dire ailleurs ce qu'ils indiquent de particulier ſelon les circonſtances.

SECTION PREMIERE.

Des ſignes qui annoncent que l'enfant préſente les pieds.

Caractères de ces accouchemens, & de leurs eſpèces.

723. Les accouchemens où l'enfant préſente les pieds à l'orifice de la matrice, s'annoncent comme les précédens; & les phénomènes du travail en ſont les mêmes juſqu'à l'ouverture de la poche des eaux.

724. Il eſt en général ſi facile de reconnoître les pieds, que nous croyons devoir nous diſpenſer d'en indiquer les caractères; mais il n'eſt pas

toujours également aisé d'en saisir la véritable position, & de juger d'après celle-ci, de celle du tronc & de la tête de l'enfant dans la matrice; à cause de l'extrême mobilité des jambes, des cuisses, & même des pieds. A la vérité l'on ne doit pas s'en mettre fort en peine, avant que ces derniers & les fesses même ne paroissent au-dehors; puisque les plus grandes difficultés de l'accouchement en pareil cas, ne proviennent que du volume des épaules & de la tête, ou de la manière dont ces parties se présentent à l'entrée du bassin.

725. Relativement à ces dernières parties, nous distinguerons quatre positions principales, auxquelles l'on pourra rapporter toutes les autres. Ces quatre positions constitueront autant d'espèces d'accouchemens. Les pieds peuvent se présenter dans quatre positions.

726. Dans la première position des pieds, les talons répondent au côté gauche du bassin, & un peu en devant; les orteils du côté droit & en arrière, à-peu-près vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques. Au-dessus de cette symphyse sont placées la poitrine & la face, tandis que le dos est situé sous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice.

727. Dans la deuxième position, les talons regardent le côté droit du bassin, & les orteils le côté gauche & un peu en arrière. Le tronc & la tête sont situés de manière que la poitrine & la face répondent à cette partie de la matrice qui est au-dessus de la symphyse sacro-iliaque gauche,

& le dos à la partie antérieure & latérale droite de ce viſcère.

728. Dans la troiſième poſition, les talons ſont tournés vers le pubis, & les orteils vers le ſacrum. Le dos de l'enfant eſt ſous la partie antérieure de la matrice, & ſa poitrine répond à la colonne lombaire de la mère.

729. La quatrième poſition eſt exactement oppoſée à la troiſième; le dos de l'enfant & les talons regardant la partie poſtérieure de la matrice, tandis que les orteils, la face & la poitrine ſont au-deſſous de la partie antérieure de ce viſcère.

SECTION II.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel, où l'enfant préſente les pieds dans la première poſition.

Première eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds.

730. Dans cette eſpèce d'accouchement, comme dans les trois autres, les pieds ne peuvent deſcendre qu'autant qu'ils ſont pouſſés par les feſſes de l'enfant, ſur leſquelles ils ſont appuyés. Ils avancent quelquefois difficilement, parce que les jambes en ſe croiſant indifféremment dans le baſſin, y apportent des obſtacles.

De la manière dont ſe dégage le tronc de l'enfant.

731. Dès qu'ils ſont au-dehors, les feſſes ne tardent pas à paroître à la vulve; & elles s'y préſentent preſque toujours diagonalement; la hanche gauche, dans cette première eſpèce, répondant à la jambe droite de l'arcade du pubis, & la hanche

droite au ligament ſacro-iſchiatique gauche. Les feſſes continuent d'avancer dans cette direction, & en ſe relevant un peu vers le mont de Vénus, à meſure que le tronc ſe dégage; parce qu'il eſt forcé de ſe recourber légérement ſur l'un de ſes côtés, pour s'accommoder à la courbure du baſſin.

732. Pendant que les choſes ſe paſſent ainſi ſous nos yeux, à l'égard du tronc, ſoit dans cette première poſition des pieds, ſoit dans les trois autres, les bras de l'enfant ſe relèvent vers les régions latérales de la tête; en ſuivant une marche qu'il eſt aiſé de ſe repréſenter, pour peu qu'on ſe rappelle leur ſituation naturelle ſur les côtés de la poitrine. **De la direction que prennent les bras.**

733. Le tronc ceſſeroit de deſcendre, lorſque les aiſſelles ſont parvenues au détroit ſupérieur, & ſeroit arrêté à cette hauteur à cauſe de la ſaillie des bras, ſi les épaules, quoique placées ſelon un des plus grands diamètres du baſſin, n'étoient auſſi mobiles qu'on l'obſerve, & ne pouvoient diminuer de largeur; mais au moyen de ces diſpoſitions favorables, elles s'accommodent à la figure du baſſin, & s'y engagent moyennant quelques efforts de plus de la part de la matrice & des puiſſances auxiliaires.

734. La tête ne tarde pas enſuite à ſe préſenter à ce même détroit, & le fait de manière que l'occiput répond au-deſſus de la cavité cotyloïde gauche, & la face à la ſymphyſe ſacro-iliaque droite. **De la direction que ſuit la tête, & de la manière dont elle traverſe le baſſin.**

735. Le menton, naturellement appuyé ſur la poitrine, s'engage preſque toujours avant l'occiput, & de ſorte même qu'il eſt déja très-bas quand celui-ci vient a rencontrer le rebord du baſſin; qui, le retenant encore, favoriſe la marche & la deſcente du premier.

736. Si la tête s'engage diagonalement dans le détroit ſuperieur, elle ne tarde guère à changer de direction. A peine a-t-elle franchi ce détroit, qu'elle décrit un mouvement de pivot aſſez ſemblable à celui dont il eſt parlé au §. 679, au moyen duquel le front ſe tourne vers le milieu du ſacrum, dont la courbure s'accommode mieux à ſa forme arrondie, & lui offre plus d'eſpace. La face, après ce mouvement, ſe trouve couchée le long du coccix & du pétinée; la nuque ou la baſe du col, appuyée contre le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, & l'occiput en quelque ſorte caché derrière celle-ci.

737. Le menton alors très-près de la vulve y paroît à la première ou à la ſeconde douleur: la bouche, le nez, le front, la fontanelle antérieure, & le ſommet de la tête s'y préſentent enſuite; de ſorte qu'on les voit paſſer ſucceſſivement au-devant du frein, ou ſur le bord antérieur du périnée, pendant que la nuque ſe tourne ſeulement un peu ſur le bord inférieur de la ſymphyſe du pubis, comme autour d'un axe.

738. Dans ce dernier temps du travail, les efforts preſque toujours ſoumis à la volonté de la

femme, & auxquels elle eſt alors puiſſamment excitée, paroiſſent ſeuls néceſſaires à l'expulſion de la tête; les contractions de la matrice y coopérant bien peu dans ce moment. Cette remarque devroit engager la femme à pouſſer de toutes ſes forces; & l'Accoucheur, à ne pas tirer inconſidérément ſur le tronc de l'enfant, pour achever l'extraction de la tête; comme on le pratique ſouvent, dans la dangereuſe perſuaſion où l'on eſt qu'on ne ſauroit trop tôt la faire ſortir.

739. Si les bras de l'enfant, arrêtés par les coudes ſur le rebord du baſſin, ſe relèvent du côté de la tête & deviennent preſque parallèles à la longueur du col, à meſure que le tronc & les épaules deſcendent, ils ſe dégagent comme d'eux-mêmes auſſi-tôt que celles-ci ſont au-dehors, & que la tête eſt parvenue dans le fond du baſſin. De la ſortie du bras.

740. En obſervant ſoigneuſement la marche de l'enfant dans cette première eſpèce d'accouchement, on voit avec quelle ſageſſe la nature en a dirigé tous les mouvemens, pour que le plus grand diamètre des feſſes, des épaules & de la tête, ne ſe préſente jamais parallélement aux plus petits diamètres du baſſin; & pour que la tête ſur-tout traverſe cette cavité, en n'y offrant que la plus petite de ſes deux circonférences. Remarque ſur cette eſpèce d'accouchement

SECTION III.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la seconde position.

De la deuxième espèce d'accouchement, où les pieds se présentent.

741. On ne peut se rappeller les caractères de la position des pieds qui constitue cette espèce d'accouchement, sans remarquer entre le fœtus & le bassin de la mère, le même rapport de dimensions que dans la position précédente; & sans être convaincu que le mécanisme de l'expulsion de l'enfant doit être le même dans ces deux cas.

De la manière dont le tronc & la tête se dégagent dans cette espèce d'accouchement.

742. Les pieds descendent en effet dans celui dont il s'agit, comme dans le premier; les fesses traversent le bassin dans une direction diagonale; les épaules s'y engagent de même, & leur largeur devient ensuite parallèle à la longueur de la vulve; la tête présente sa plus grande étendue selon un des diamètres obliques du détroit supérieur, mais de sorte que l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, & la face à la jonction sacro-iliaque gauche; la face se tourne vers le milieu du sacrum, aussi-tôt que la tête a traversé le détroit, & continue d'avancer, en suivant la courbure commune de cet os, du coccix & du périnée; pendant que la nuque ou le derrière du col, dans ce dernier temps, semble se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis comme autour d'un axe. (*Voy.* §. 737 & suiv.)

SECTION IV.

Du mécanisme de l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la troisième position.

743. La position des pieds qui caractérise cette espèce d'accouchement, a toujours passé pour la plus favorable des quatre que nous avons assignées, & le paroîtra de même à ceux qui ne feront attention qu'au rapport des diamètres de la poitrine & des épaules de l'enfant avec les diamètres du détroit supérieur seulement; sur-tout à l'égard de certaines femmes, dont le bassin est un peu resserré dans la direction du pubis au sacrum: mais on en pensera bien différemment si l'on considère le rapport des dimensions de la tête avec ce même détroit. De la troisième espèce d'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds.

744. Les pieds & le tronc de l'enfant peuvent sortir dans cette espèce d'accouchement, en conservant leur position primitive à l'égard de la femme; c'est-à-dire le dos tourné directement vers le pubis. Mais on seroit dans l'erreur, si on imaginoit, en voyant descendre ainsi ces parties, que la tête garde de même sa position; que la face demeure exactement en-dessous; & que le front de l'enfant suit la direction de la colonne lombaire de la femme. La forme arrondie & la mobilité de la tête annoncent au moins qu'il est difficile que ce dernier descende ainsi, & vienne passer sur l'angle formé par l'union de la base du sacrum à la dernière vertèbre, en s'enfonçant dans le petit bassin. De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement.

745. Quoique le dos de l'enfant se dégage quelquefois directement de dessous le pubis, l'observation prouve que le front se détourne presque toujours de la colonne lombaire, & se déjette de côté ; de sorte que la tête vient se présenter diagonalement au détroit supérieur, comme dans la première ou dans la seconde position, pour franchir ce détroit, ainsi que le reste du bassin, de la manière qui a été décrite au §. 735 & suivans.

Section V.

De l'accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds dans la quatrième position.

De la quatrième espèce d'accouchement naturel, où les pieds se présentent.

746. La quatrième position des pieds est généralement regardée comme la moins favorable. Parce que la face de l'enfant vient en-dessus, on s'est faussement persuadé que le menton devoit s'accrocher au rebord du pubis, & s'opposer à la sortie de la tête. Si l'observation a quelquefois prêté son appui à cette opinion, le plus souvent elle a démontré que la crainte de cet accident étoit mal fondée ; & que les précautions recommandées pour le prévenir, n'avoient servi quelquefois qu'à le favoriser.

De la manière dont s'opère cette espèce d'accouchement

747. Il est cependant bien certain que l'accouchement s'opère avec un peu plus de difficulté, dans cette quatrième position des pieds, que dans les trois autres : ce qui vient de ce que la face ne trouve pas au-dessous du pubis, dans le dernier

temps du travail, le même eſpace pour ſe dégager, qu'elle en rencontre vers le ſacrum dans les autres cas.

748. Quand on laiſſe agir la nature ſans contrainte, & que ſous prétexte de l'aider on ne fait aucune manœuvre capable de la troubler dans ſa marche, il eſt rare que le tronc de l'enfant ne change pas de direction en deſcendant; que la poitrine ne ſe détourne pas de deſſous le pubis; & que les feſſes, ainſi que les épaules, ne s'engagent pas obliquement dans les ouvertures du baſſin; à-peu-près comme nous l'avons obſervé dans les premières poſitions des pieds.

749. Indépendamment de ces changemens ordinaires, le menton ſe détourne le plus ſouvent de deſſus la ſymphyſe du pubis avant que d'y arriver; parce que l'occiput, à cauſe de ſa forme arrondie & de l'extrême mobilité de la tête, ne peut deſcendre en ſuivant exactement le milieu de la convexité de la colonne lombaire, pour s'arrêter & ſe fixer au-deſſus de l'angle ſacro-vertébrale. S'il ne ſe place pas conſtamment ſur l'un des côtés de cette colonne, au moins le fait-il preſque toujours; de ſorte que la baſe du crâne vient encore ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin, mais de manière que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes, & l'occiput à la ſymphyſe ſacro-iliaque oppoſée.

750. La tête s'étant ainſi placée, s'engage & traverſe le baſſin en ſuivant les mêmes loix que

De la direction que ſuit la tête,

en se dégageant du bassin.

dans les trois premières espèces d'accouchemens où les pieds se présentent. Le front s'engage également avant l'occiput ; mais au lieu de descendre en arrière vers l'une des symphyses sacro-iliaques, & de se tourner ensuite vers le milieu du sacrum, il s'enfonce derrière l'une des cavités cotyloïdes, pour venir se placer aussi-tôt sous l'arcade du pubis.

751. Après ce mouvement de rotation, la partie postérieure du col de l'enfant se trouve appuyée sur le bord antérieur du périnée, ou le bas de la vulve ; & ce même bord devient alors comme une espèce d'axe, autour duquel la tête, en se dégageant du bassin, va se contourner de devant en arrière ; comme on l'a vu décrire un quart de cercle autour du bord inférieur de la symphyse du pubis dans les premières positions, mais en sens contraire. (*Voyez* §. 737.)

752. Pendant que la tête de l'enfant décrit ce quart de cercle de devant en arrière, la partie postérieure du col se renverse de plus en plus vers l'anus de la femme ; & l'on voit le menton, le nez, le front, le bregma & le vertex, se dégager successivement de dessous le pubis. Mais la sortie de la tête s'opère bien plus difficilement alors que dans le cas où la face s'est tournée vers le sacrum ; parce que l'arcade du pubis est plus étroite dans sa partie supérieure, que le front de l'enfant & la région du vertex ne présentent de largeur.

SECTION

SECTION VI.

Remarques sur les Accouchemens où l'enfant présente les pieds.

753. On auroit pu multiplier les espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds, autant qu'on la fait à l'égard du sommet de la tête; & en établir deux de plus, à l'occasion de la position particulière que prend la tête au détroit supérieur, quand la poitrine descend derrière le pubis; puisque l'occiput, en se détournant de la colonne lombaire, se porte alors indifféremment vers l'une ou l'autre symphyse sacro-iliaque, & la face vers la cavité cotyloïde opposée. Mais nous avons cru devoir les fixer à quatre principales; parce que la théorie & le mécanisme de l'accouchement dans toutes celles qu'on pourroit remarquer d'ailleurs, se trouvent développés dans ce que nous venons d'exposer concernant ces premières. Remarque sur cette seconde espèce générale d'accouchement.

754. Il n'est pas nécessaire que les deux pieds de l'enfant se présentent ensemble, pour que l'accouchement puisse s'opérer naturellement. Cette circonstance le rend seulement un peu plus facile; mais il peut se faire de même, quand un seul pied se présente, pourvu que l'autre extrémité soit disposée de manière à s'alonger vers la poitrine de l'enfant, à mesure que la première s'engagera. De l'accouchement où l'enfant ne présente qu'un pied.

755. L'occiput ou le menton, dans tous ces cas, s'arrête bien rarement au-dessus de la saillie

du ſacrum, de ſorte que la longueur de la tête ſe préſente parallèlement au petit diamètre du détroit ſupérieur : comme cet accident ne peut avoir lieu ſans influer d'une manière défavorable ſur la marche naturelle de l'accouchement, & exige le plus ſouvent les ſecours de l'art, nous ne dirons que dans la ſuite ce qu'il faut faire, ſoit pour le prévenir, ſoit pour y remédier.

ARTICLE III.

Des accouchemens naturels de la troiſième eſpèce générale, dans leſquels l'enfant préſente les genoux.

Accouchemens naturels, où l'enfant préſente les genoux.

756. Si l'on ſe rappelle les dimenſions reſpectives du fœtus & du baſſin de la femme, & le mécaniſme des accouchemens qui ſont le ſujet de l'article précédent, on ne ſera point ſurpris de nous voir compter ici celui où l'enfant préſente les genoux, parmi les accouchemens naturels; parce qu'on verra qu'il peut ſe faire par les ſeules forces de la mère. Si par la ſuite nous le conſidérons autrement, c'eſt qu'il ſe rencontre ſouvent des circonſtances qui le rendent contre-nature; c'eſt-à-dire, impoſſible ſans le ſecours de l'art.

757. L'enfant n'offre preſque toujours qu'un ſeul genou à l'orifice de la matrice; l'autre reſtant appuyé & comme arcbouté contre le rebord du

baſſin, de manière qu'il s'oppoſe à l'accouchement, ou le rend au moins très-pénible, quand on n'en prévient pas les difficultés.

758. Il n'eſt pas facile de reconnoître au toucher le genou qui ſe préſente ſeul à l'orifice de la matrice, à cauſe de ſa reſſemblance avec d'autres parties, dont on ne peut d'abord parcourir du bout du doigt qu'une très-petite étendue : mais il n'en eſt pas de même quand les deux genoux s'engagent également. Le parallélisſme de deux tumeurs ſemblables les dénote aſſez bien dans ce dernier cas, pour qu'on ne ſoit point obligé, comme dans le premier, de recourir à des caractères qui ſont encore éloignés de la portée du doigt, lorſque la poche des eaux vient à s'ouvrir. Caractères auxquels on reconnoît les genoux.

759. Il ſuffit pour l'intelligence du mécaniſme des différentes eſpèces d'accouchemens naturels où l'enfant vient en offrant les genoux, d'en diſtinguer quatre principales, comme on l'a fait à l'égard des pieds ; parce que toutes celles qui ſe pourroient rencontrer d'ailleurs, y ont parfaitement rapport. Eſpèces d'accouchemens où les genoux ſe préſentent.

760. Dans la première eſpèce, les jambes de l'enfant, toujours fléchies quand les genoux s'engagent dans le baſſin, répondent au côté gauche de la mère, & les cuiſſes au côté droit.

761. Dans la ſeconde, les cuiſſes regardent le côté gauche du baſſin, & les jambes le côté droit.

762. Dans la troiſième eſpèce, la partie antérieure des cuiſſes eſt tournée vers le ſacrum de la mère, & les jambes ſont au-deſſous du pubis.

763. On obſerve le contraire dans la quatrième eſpèce, les cuiſſes de l'enfant étant derrière le pubis de la mère, & les jambes appuyées contre le ſacrum.

Mécaniſme des accouchemens naturels, où l'enfant préſente les genoux.

764. Dans chacun de ces cas, la ſituation de l'enfant, à l'égard de la matrice qui le renferme, eſt abſolument la même que dans l'eſpèce d'accouchement où il préſente les pieds, indiquée ſous le même nom numérique. Le mécaniſme de ces deux ſortes d'accouchemens en eſt auſſi parfaitement ſemblable : on peut conſulter l'article ci-devant.

ARTICLE IV.

Des accouchemens naturels de la quatrième eſpèce générale, où dans leſquels l'enfant préſente le ſiège ou les feſſes.

Accouchemens naturels, où l'enfant préſente les feſſes.

765. Le vulgaire ceſſeroit d'être étonné de ce que tant de femmes ſe ſont délivrées naturellement, quoique l'enfant ſe fût préſenté par le ſiège, ou en double, ſelon l'expreſſion ordinaire, s'il connoiſſoit mieux le rapport des dimenſions de cette partie avec celles du baſſin de la mère; & s'il faiſoit attention que les feſſes de l'enfant étant molles, peuvent céder à une preſſion convenable, & ſe mouler en quelque ſorte à la forme de ce dernier. Avec ces connoiſſances, quelques Praticiens n'auroient pas recherché dans ces mêmes

accouchemens, un argument en faveur de leur opinion ſur l'écartement des os pubis.

766. L'accouchement, en général, peut ſe faire tout auſſi naturellement quand l'enfant préſente les feſſes, que s'il offroit les pieds ou les genoux; excepté cependant, qu'il eſt, toutes choſes d'ailleurs égales, un peu plus long & plus difficile, parce que l'enfant ne forme pas alors un coin auſſi régulier & auſſi alongé que ſi les extrémités inférieures étoient développées.

Caractères auxquels on reconnoît les feſſes.

767. Une tumeur aſſez large, à laquelle on ne reconnoît ni la dureté de la tête ni la ſoupleſſe du ventre, eſt le premier ſigne de la préſence des feſſes. Un ſillon aſſez profond, au milieu duquel on trouve l'anus & les parties ſexuelles, achève de les caractériſer. L'iſſue du méconium, dès que les membranes ſont ouvertes, peut, avant tout, faire préſumer fortement que les feſſes de l'enfant ſe préſentent à l'orifice de la matrice; mais l'on ne peut en être certain que d'après les ſignes énoncés.

768. S'il eſt preſque toujours difficile de bien diſtinguer cette partie de l'enfant avant l'ouverture de la poche des eaux, il eſt preſque impoſſible de s'y tromper dans la ſuite, & de ne pas en reconnoître de même la ſituation à l'égard du baſſin, avec la plus grande préciſion.

On doit diſtinguer quatre eſpèces d'accouchemens, où les feſſes ſe préſentent.

769. On pourroit encore multiplier les poſitions que le ſiège de l'enfant peut prendre à l'orifice de la matrice, au-delà de ce que nous avons multipliés celles des pieds & des genoux; mais nous n'en

distinguerons que quatre principales, comme nous l'avons fait à l'égard de ces parties.

SECTION PREMIÈRE.

Du mécanisme de l'accouchement naturel de la première espèce, où l'enfant présente les fesses.

Caractères de la première espèce d'accouchement, où l'enfant présente les fesses.

770. Dans cette espèce d'accouchement, les fesses se présentent à l'entrée du bassin, de sorte que le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mère, & un peu en devant. Mais à mesure qu'elles descendent, leur plus grande largeur devient presque parallèle au diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur; la hanche gauche se plaçant un peu obliquement sous le pubis, & la droite au-devant du sacrum. Celle-ci fait d'abord plus de chemin que l'autre, en continuant de s'avancer suivant la pente commune du sacrum, du coccix, & du périnée; pendant que la hanche gauche ne fait, pour ainsi dire, que se contourner sur le bord inférieur de la symphyse du pubis, comme nous l'avons fait observer ci-devant à l'égard de l'occiput. (*Voy.* §. 683.)

771. On voit d'abord paroître cette même hanche à la vulve, & ensuite ce sont les fesses qui se dégagent, en se relevant un peu vers le mont de Vénus; de sorte que le tronc de l'enfant en sortant, se recourbe légérement dans ce même sens. Lorsque les fesses sont assez descendues, les pieds qui s'étoient alongés vers la poitrine de l'enfant se dégagent d'eux-mêmes, & le reste de

l'accouchement s'opère comme dans la première eſpèce où les pieds ſe préſentent. (*Voyez* §. 732 & ſuivans.)

SECTION II.

Du mécaniſme de l'accouchement naturel de la ſeconde eſpèce, où l'enfant préſente les feſſes.

772. Dans la deuxième poſition des feſſes, leur plus grande largeur eſt également parallèle à l'un des diamètres obliques de l'entrée du baſſin; mais de manière que le dos de l'enfant eſt tourné vers le côté droit de la matrice & en devant. Les feſſes s'engagent par le même mécaniſme que dans la première poſition, & s'avancent de même; ſi ce n'eſt que la hanche droite, au lieu de la gauche, vient ſe placer ſous l'arcade du pubis. La hanche gauche s'étant tournée vers le ſacrum, continue de deſcendre, en ſuivant la courbure de cet os & du périnée, tandis que la hanche droite ſe contourne ſeulement un peu ſous la ſymphyſe du pubis. Le tronc de l'enfant ſe dégage en ſe recourbant auſſi légérement de ce côté; & quand les pieds ſont ſortis, les choſes ſe paſſent comme dans la deuxième eſpèce d'accouchement où ces parties ſe préſentent naturellement à l'orifice de la matrice. (*Voyez* §. 742).

Caractère de la ſeconde poſition des feſſes, & du mécaniſme de l'accouchement

SECTION III.

Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisième & quatrième espèces, où l'enfant présente les fesses.

Caractères de la troisième position des fesses, & du mécanisme par lequel s'opère l'accouchement.

773. Dans la troisième espèce d'accouchement où l'enfant vient en offrant le siège, il est placé de manière que son dos est en dessus, & son ventre en dessous. Il est rare qu'il descende dans cette position, & plus rare encore que le front ne se détourne pas dans la suite, du milieu de la saillie que forme la base du sacrum ; ce qui fait que la tête se présente diagonalement au détroit supérieur, & se place comme dans la première ou la seconde espèce d'accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds.

Caractères de la quatrième position des fesses & du mécanisme de cette espèce d'accouchement.

774. Les choses se passent à-peu-près de même dans la quatrième position des fesses, où le ventre de l'enfant est en-dessus, & le dos vers la partie postérieure de la matrice. Si leur largeur d'une hanche à l'autre est d'abord placée transversalement à l'égard du détroit supérieur, elle devient insensiblement parallèle à l'un de ses diamètres obliques, & ensuite au plus grand diamètre du détroit inférieur ; de sorte que la longueur de la tête se présente de même à l'un & à l'autre, mais avec cette différence cependant que l'occiput se trouve en-dessous, & que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes ; au lieu que dans les pre-

mières positions celle-ci est en-dessous, & l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes.

775. La troisième & la quatrième positions des fesses sont bien plus rares que les autres; & la quatrième l'est encore plus que la troisième. Celle-ci a été regardée, par la plupart des Accoucheurs, comme la plus ordinaire & la meilleure; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit telle. La quatrième a toujours passé pour la moins favorable; parce que le ventre de l'enfant se trouvant naturellement en-dessus, on a cru que le menton pouvoit s'accrocher au pubis, comme on se l'étoit persuadé à l'occasion de la position des pieds qui répond à celle-ci. Dans l'une & l'autre de ces deux dernières positions des fesses, si ces parties ne subissent pas en descendant, le changement de direction dont il est parlé aux §. 773 & 774, leur sortie ne peut, en général, qu'être pénible & laborieuse.



CHAPITRE III.

Des ſoins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.

Devoirs de l'Accoucheur envers la femme qui doit accoucher.

776. LA plupart des femmes, livrées entiérement à elles-mêmes pendant le travail de l'enfantement, ſe délivreroient ſeules : cette vérité, puiſée dans la nature, n'a pas beſoin de nouvelles preuves. Mais ces mêmes femmes aidées à propos, ne ſe délivrent-elles pas plus ſûrement, & ſouvent avec moins de peine? C'eſt ce que nous allons examiner.

777. Parmi les accouchemens qui s'opèrent naturellement, les uns ſe font ſi promptement que la grande & prompte déplétion de la matrice devient quelquefois la ſource de pluſieurs accidens mortels, ou très-graves; & les autres ſont ſi longs & ſi laborieux, que les ſuites, quoique différentes, n'en ſont pas moins à craindre : d'où l'on voit qu'il doit être auſſi ſalutaire de ralentir la marche des premiers, que d'accélérer celle des deniers.

778. S'il eſt des obſtacles dans l'accouchement, que la nature ſurmonte tôt ou tard, il en eſt beaucoup auſſi contre leſquels la femme ſuccomberoit infailliblement, ſi l'on ne venoit à ſon ſecours.

779. Les fonctions de l'Accoucheur ne doivent donc pas, dans aucun de ces cas, se réduire à celle de simple spectateur. La patience, qu'on lui recommande comme sa principale vertu, doit avoir des bornes : l'excès de confiance dans les ressources inconnues de la nature, que quelques-uns nous vantent avec une sorte d'assurance, n'étant pas moins condamnable que les manœuvres inconsidérées de ces hommes ignorans, à qui la témérité tient lieu de connoissances.

SECTION PREMIÈRE.

Des soins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.

780. Les femmes, presque toujours incertaines du terme de leur grossesse, prennent souvent pour le commencement du travail de l'enfantement, des douleurs qui y sont fort étrangères ; mais dont la marche est quelquefois telle, que celles même qui ont eu plusieurs enfans, peuvent s'y tromper. De ce que doit faire l'Accoucheur dans le premier temps du travail.

781. L'Accoucheur, après avoir observé pendant quelques instans l'effet de ces douleurs, fera donc bien d'en distinguer le véritable caractère, & d'en rechercher la cause ; afin de favoriser celles qui ont rapport à l'accouchement, & d'opposer les remèdes convenables à celles qui y sont étrangères, crainte qu'elles n'y donnent lieu par la suite, comme il arrive fréquemment.

782. Le toucher seul peut le mettre à même de

diſtinguer avec certitude, ces deux eſpèces de douleurs; quelquefois très-ſemblables dans leur marche & la manière dont elles ſe font ſentir, mais toujours très-différentes par leur cauſe.

Caractères des vraies douleurs de l'enfantement.

783. La dureté qui ſurvient au globe utérin, la roideur du bord de ſon orifice, & la diſtention des membranes, pendant la douleur même, auſſi bien que la détente & le relâchement de toutes ces parties, à meſure qu'elle diminue, caractériſent d'une manière invariable les douleurs de l'enfantement; parce que ces ſymptomes ſont inſéparables comme elles, de la contraction de la matrice.

Caractères des fauſſes douleurs.

784. Les effets des fauſſes douleurs, très-différens de ceux-ci, ſont d'ailleurs très-variés, par rapport à la diverſité de leur cauſe, de leur complication, & des parties qui en ſont le ſiège. Tantôt ces douleurs dépendent de la pléthore ſanguine, ſoit générale ou particulière; tantôt elles proviennent des matières indigeſtes & putrides, contenues dans les premières voies; d'une pierre dans les reins, dans les uretères, ou dans la veſſie; & quelquefois de pluſieurs de ces cauſes en même temps. On n'obſerve jamais pendant les fauſſes douleurs, aucun des effets dont il eſt parlé au §. précédent, à moins qu'elles n'aient déjà donné lieu aux contractions de la matrice, & aux vraies douleurs de l'enfantement.

785. Après avoir bien reconnu le caractère de celles-ci, dont la récidive fréquente, & l'augmentation plus ou moins prompte, conſtituent

ce qu'on appelle ordinairement le Travail de l'enfantement, l'Accoucheur doit s'aſſurer ſi la femme eſt parfaitement à terme ou non; afin de ne pas favoriſer un travail accidentel, qu'il auroit ſouvent pu calmer, s'il en eût recherché la vraie cauſe. Il faut donc ſe rappeller dans ce moment, les ſignes caractériſtiques des différens termes de la groſſeſſe. (*Voyez* l'article du toucher.)

786. Quand ces douleurs ne ſe font ſentir qu'au temps de la maturité du fœtus, il faut avoir égard à leur fréquence & à leur intenſité; à la largeur de l'orifice de la matrice, & à la dureté de ſon bord; afin de juger, à-peu-près, quelle ſera la durée du travail, & prévoir l'inſtant où ſe terminera l'accouchement. L'on ne doit pas oublier, pour la juſteſſe du pronoſtic, que le premier accouchement eſt en général plus long que les autres; & que la dilatation de l'orifice de la matrice n'eſt jamais plus lente que dans le commencement du travail. (*Voyez* §. 618.)

Des choſes auxquelles il faut avoir égard, quand les douleurs de l'enfantement ont lieu.

787. On doit s'aſſurer auſſi par le toucher, de la conformation du baſſin, ſur-tout lorſque c'eſt un premier accouchement; de la ſituation de l'orifice, & de l'obliquité du fond de la matrice, ainſi que de la partie que l'enfant préſente & de ſa poſition; afin de preſcrire de bonne heure à la femme, la ſituation qui convient le mieux à ſon état.

788. Toutes les femmes ne doivent pas ſe conduire de la même manière dans le cours du travail, parce que les circonſtances n'en ſont pas les mêmes;

Des alimens qu'on peut donner à la femme pendant le travail.

ce qui eſt utile aux unes pourroit devenir contraire aux autres. On ne doit, par exemple, donner que du bouillon à celles dont le travail eſt dans ſa violence, ou prêt à ſe terminer, quand elles ont beſoin de quelque peu d'alimens; mais on pourra accorder des nourritures plus ſolides à celles dont le travail ne fait que commencer, & ſur-tout lorſqu'il doit durer long-temps, afin de ſoutenir leurs forces.

De la boiſſon qui convient pendant le travail.

789. La boiſſon qu'on doit permettre à la femme en travail, n'eſt pas plus indifférente que la nature des alimens qui lui conviennent. Les choſes échauffantes, telles que le vin chaud, avec le ſucre & la cannelle, & les liqueurs ſpiritueuſes encore ſi en uſage aujourd'hui parmi les femmes du peuple, ne ſont guère indiquées alors, ſi ce n'eſt à l'égard de quelques-unes de ces femmes, à qui l'on peut en accorder, comme potion cordiale, quand il en eſt beſoin. L'eau ſucrée, l'eau de groſeilles, la tiſane de chien-dent, ou d'orge, une légère limonnade, &c. ſont les boiſſons qui conviennent le mieux. Beaucoup de femmes préfèrent l'eau rougie avec le vin; mais elle donne des aigreurs & provoque ſouvent le vomiſſement auquel il n'y a déjà que trop de diſpoſition; ſur-tout quand cette boiſſon eſt chaude.

De l'utilité des lavemens pendant le travail.

790. Les lavemens ne doivent pas être négligés; un ſeul ſuffit pour évacuer les gros excrémens, qui pourroient ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement; mais il faut en faire

prendre plusieurs quand le travail dure quelque temps, quand les douleurs se font sentir vers les lombes, & lorsqu'il y a de la chaleur dans les entrailles. On préfère la décoction de quelques plantes émollientes, ou de graine de lin, à l'eau simple.

791. La saignée du bras n'est pas moins utile dans bien des cas. En diminuant la pléthore chez certaines femmes, elle augmente la force & l'énergie des contractions de la matrice, tandis qu'elle détend & relâche les parties molles qui forment le passage. Elle est salutaire, sur-tout aux femmes qui se plaignent de douleurs de tête, & d'un sentiment de pesanteur dans les membres; à celles dont les yeux sont rouges, le visage enflammé, les vaisseaux extérieurs gonflés; ou qui sont menacées de coup de sang, de convulsions, d'hémorrhagie, d'inflammation de matrice, &c. De l'utilité de la saignée pendant le travail.

792. Les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, & les fumigations humides, peuvent être employés avec succès. Ces moyens ne sont jamais mieux indiqués que quand les années ont déjà enlevé aux parties qui servent à l'accouchement, la souplesse naturelle du premier âge, si nécessaire à la facilité de cette opération. Mais l'on ne doit y avoir recours en aucun cas, & sur-tout aux bains, lorsque la pléthore sanguine prédomine, qu'au préalable on n'ait évacué les vaisseaux par une ou deux saignées. Car autant ils sont salutaires en quelques circonstances, autant ils deviennent nuisibles dans celle-ci, soit à la mère, soit à l'enfant. De l'utilité des bains.

SECTION II.

De la situation de la femme pendant le travail de l'enfantement.

793. La situation de la femme n'est pas toujours arbitraire : elle doit être variée selon les circonstances & le temps du travail. Lorsque celui-ci ne fait que commencer, qu'il n'est compliqué d'aucun accident, & que tout ce qui a rapport à l'accouchement se présente bien, la femme peut choisir la situation qui lui paroît la plus commode.

La situation de la femme dans le cours du travail doit être variée.

794. Les femmes menacées de descente de matrice ou d'hémorrhagie, celles qui sont très-foibles, ou dont la matrice est située obliquement, doivent se tenir couchées depuis le commencement du travail jusqu'à la fin. On observera de les faire coucher sur le dos, dans les grandes obliquités de matrice en devant, & sur l'un des côtés dans les obliquités latérales, mais sur celui qui est opposé à la déviation ; afin de ramener l'axe de la matrice à-peu-près selon l'axe du bassin.

De la situation que prennent les femmes au moment de l'accouchement.

795. Quoique la situation que les femmes ont coutume de prendre au moment où l'accouchement va se terminer, ne soit pas plus indifférente, souvent, que celle des premiers temps, elle n'est cependant pas la même chez toutes les nations. Presque toujours, on consulte moins, à ce sujet, la raison & la commodité des femmes, que l'usage. Dans quelques pays, comme en Flandre, en Hollande, en Espagne, &c. les femmes ont encore des

chaises

chaiſes particulières à cet effet. Preſque par toute l'Angleterre elles ſe placent ſur le bord d'un lit, elles y ſont couchées ſur le côté, le derrière tourné vers l'Accoucheur, les cuiſſes, les jambes étant à demi fléchies, & les genoux écartés au moyen d'un oreiller.

796. Dans quelques-unes de nos provinces les femmes accouchent étant agenouillées ſur un carreau, & les coudes appuyés ſur une chaiſe; & en d'autres, elles ſe tiennent debout, ou bien elles ſont aſſiſes ſur les genoux d'une perſonne qui les ſoutient: mais de toutes ces poſitions aucune ne convient mieux que celle qui eſt adoptée parmi nous. *Roéderer* avoue que la meilleure des chaiſes deſtinées à l'accouchement, eſt bien moins commode que le petit lit qui eſt en uſage en France (1). On conſtruit ce lit de la manière ſuivante.

De la ſituation qui eſt la plus favorable.

797. Au défaut d'une couchette ordinaire de la largeur de deux pieds & demi à trois pieds au plus, & garnie de ſa paillaſſe, on prend un lit de ſangles ſur lequel on étend également deux matelas, ou un ſeul. On place ſous le milieu de ceux-ci un couſſin de crin ou de paille, pour qu'ils s'enfoncent moins, & que les lombes de la femme y ſoient mieux appuyées. On garnit ce lit convenablement; on le recouvre de draps & de couvertures, ſelon la ſaiſon, & on y place des oreillers.

---

(1) *Roéderer* pratiquoit les accouchemens chez une nation où la chaiſe étoit fort à la mode.

798. Il vaudroit mieux replier le ſecond matelas de manière qu'il ne couvrît que la moitié de la longueur du lit, que de l'étendre comme il vient d'être dit : les femmes n'en ſeroient que plus commodément pour la ſortie de l'enfant. Dans le premier cas elles ſont couchées à plat, ayant les feſſes ſouvent enfoncées dans l'épaiſſeur du lit, malgré la précaution indiquée ; de ſorte que le périnée & la vulve ſont cachés. Dans le dernier lit, le bas de leur tronc étant appuyé ſur le bout du ſecond matelas replié, toutes ces parties ſont, pour ainſi dire, à découvert, & ſe développent bien plus aiſément ; les femmes ne ſont pas obligées, comme ſur le premier, de ſoulever le ſiège en s'appuyant des talons & des épaules, au moment de la douleur, juſqu'à ce que l'enfant ſoit ſorti.

799. On a coutume d'attacher une traverſe de bois à l'extrémité du lit dont il s'agit, pour arc-bouter les pieds de la femme dans le temps de la douleur, & favoriſer ſes efforts : mais cette précaution eſt aſſez inutile, parce qu'il ſe trouve toujours plus de mains qu'il n'en faut pour ſoutenir la femme, & lui prêter les points d'appui néceſſaires.



SECTION III.

De la manière de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.

800. La plupart des matrones ou ſages-femmes, ſont encore dans la mauvaiſe habitude de faire placer la femme ſur le petit lit dès que les douleurs ſe ſuivent & ſe ſoutiennent un peu, à deſſein de commencer de bonne heure ce qu'elles appellent la Préparation ; ou, pour les gens qui n'entendent pas ce langage, la dilatation des parties. Souvent elles le font ſans ſavoir ſi la femme qu'elles traitent ainſi eſt pour accoucher ou non, & même quelquefois ſans être aſſurées qu'elle ſoit groſſe ; ce que j'aurois peine à croire, ſi je n'en euſſe été témoin pluſieurs fois.

De la mauvaiſe pratique de la plupart des ſages-femmes à ce ſujet.

801. Ces manœuvres, que ces femmes qualifient du nom de Dilatations préparatoires, produiſent ſouvent un effet contraire à celui qu'elles en attendent ; car en privant toutes les parties qu'elles touchent avec ſi peu de ménagement, de l'humeur muqueuſe que la nature n'y fournit alors abondamment que pour les relâcher, elles les irritent & les deſsèchent au point qu'elles ne tardent pas à s'enflammer & à devenir douloureuſes.

802. Il eſt quelquefois néceſſaire de préparer ces parties à l'accouchement, & même de commencer ces préparations dès les derniers temps de la groſſeſſe ; mais il faut y procéder bien différemment.

De la manière de faire ces préparations.

Les bains entiers, ou de fauteuil, les vapeurs émollientes, & l'application réitérée des corps gras ou mucilagineux, sont alors utilement employés. Les injections émollientes, comme celles de mucilage de guimauve, ou de graine de lin, ne seroient pas moins favorables; mais elles ont quelque chose de si dégoûtant, qu'elles révoltent la plupart des femmes, & que celles-ci ne veulent s'y soumettre que dans des circonstances accidentelles plus graves que celles qui accompagnent un travail qui n'est que pénible & long.

803. Nous ne proscrivons pas toutes dilatations opérées par l'introduction des doigts; parce qu'il y a des cas où elles sont utiles & même nécessaires, soit à l'égard de l'orifice de la matrice, ou seulement des parties externes : il faut donc les faire, mais à propos & comme il convient.

Opinion de quelques Auteurs, sur ces préparations.

804. Ces mêmes préparations, si l'on ajoute foi à la trop aveugle crédulité de quelques Accoucheurs, ne doivent pas se borner aux parties molles; elles doivent s'étendre jusqu'au bassin même. Ne s'est-on pas flatté, en effet, d'augmenter la largeur de cette espèce de canal, en relâchant les symphyses des os dont il est formé, & en procurant l'écartement de ceux-ci? mais de pareilles rêveries ne peuvent tourner à l'avantage de l'art.

805. La rétropulsion du coccix, recommandée par tant d'Accoucheurs à dessein de favoriser l'issue de la tête de l'enfant, seroit une de ces dilatations préparatoires qui ne doivent pas être négligées,

si le coccix formoit autant & aussi souvent obstacle à l'accouchement qu'on se l'est persuadé; mais ces obstacles attribués au coccix, ne viennent la plupart du temps, que de la rigidité des parties molles externes. (*Voyez* §. 105.)

SECTION IV.

Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement.

806. Rien n'est moins constant que la marche des douleurs de l'enfantement; tantôt elles augmentent tout-à-coup, & tantôt elles diminuent, s'éloignent, & cessent même pour un temps : ce qui peut dépendre de plusieurs causes, dont chacune présente une indication particulière.

Marche que suivent les douleurs de l'accouchement.

807. Beaucoup de personnes, sans y avoir égard, ne prescrivent pour ranimer ces douleurs, que des remèdes irritans. Les uns donnent une décoction de séné en lavement, d'autres la font prendre en boisson, & *Mauriceau* ajoutoit à ce breuvage le jus d'une orange aigre. Ceux-ci prescrivent l'ypécacuana comme vomitif, & ceux-là recommandent à la femme de rester debout & de se promener, ce qui n'est pas mieux indiqué; car il y a autant d'ignorance à la traîner ainsi par la chambre, lorsqu'elle est excédée de lassitude, qu'à la tourmenter par des remèdes actifs. Presque toujours le temps est le meilleur remède en pareil cas.

Des moyens de les provoquer, ou de les ranimer.

808. Quand la lenteur du travail ne vient que de la foiblesse & de l'épuisement de la femme,

le repos, les bons reſtaurans, un peu de vin d'Alicante ou d'autre ſemblable, ſont les choſes les mieux indiquées. Lorſqu'elle dépend au contraire de la roideur des fibres de la matrice, de l'engorgement, ou de l'inflammation de ce viſcère, la ſaignée, les bains, les fomentations émollientes, & les boiſſons délayantes, peuvent ſeules ranimer les douleurs. Mais ſi la lenteur de ce même travail n'eſt que l'effet de l'écoulement prématuré, & comme goutte à goutte des eaux de l'amnios, ainſi qu'il a été dit plus haut, il faut attendre que ce fluide ſoit complettement évacué; ou bien en accélérer l'iſſue, en déchirant de nouveau les membranes dans un endroit plus favorable; & en ſoulevant un peu la tête de l'enfant, du bout du doigt, ce qui ſe fait aiſément & ſans le moindre inconvénient, quoiqu'on ait cherché à inſpirer des craintes ſur les ſuites de ce procédé.

SECTION V.

De l'ouverture de la poche des eaux.

De l'ouverture de la poche des eaux.

809. Si l'ouverture prématurée de la poche des eaux rend ſouvent l'accouchement plus long & à quelques égards plus laborieux, les mêmes inconvéniens naiſſent auſſi quelquefois de ce que les membranes qui forment cette poche, ne ſe déchirent pas à propos : d'où l'on voit qu'il n'eſt pas moins utile de les ouvrir dans ce dernier cas, qu'il ſeroit avantageux de les conſerver entières dans le premier, ſi on le pouvoit.

810. Si ce n'eſt dans un cas de perte ou de convulſion (1), l'on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux, avant que l'orifice de la matrice ne ſoit entiérement préparé à l'accouchement; c'eſt-à-dire, qu'il ne ſoit plus large qu'un écu de ſix francs, & que ſon bord ne ſoit aſſez ſouple & aſſez mince, pour qu'il puiſſe aiſément s'étendre au-delà. Le travail doit être d'ailleurs dans toute ſa force; ce qui ſuppoſe des douleurs véhémentes & rapprochées.

Du temp où l'on do ouvrir la poche des eaux.

811. La manière d'ouvrir la poche des eaux eſt en général très-ſimple : on avance le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice, on attend que les membranes y ſoient fortement engagées, & que la poche ſoit bien tendue, ce qui n'a lieu que pendant la douleur, & en pouſſant alors, on y enfonce le doigt. Si l'on ne réuſſiſſoit pas à la première fois, il faudroit attendre une autre douleur, & recommencer.

De la manière d'ouvrir la poche des eaux.

812. Ce procédé ne réuſſit pas toujours; ſoit parce que les membranes ſont d'un tiſſu très-ſerré ou très-lâche, ſoit parce qu'elles préſentent au doigt leur partie la plus épaiſſe & la plus celluleuſe, ou que la tête de l'enfant eſt déjà tellement engagée, que les eaux ne peuvent paſſer au-deſſous, en aſſez grande quantité, pour les diſtendre ſuffiſamment.

813. Quand les membranes préſentent à l'orifice de la matrice leur partie la plus épaiſſe,

(1) *Voyez* §. 1089 & 1111.

ou lorſqu'elles ſont ſi dures qu'on ne peut les déchirer en ſuivant ce qui vient d'être dit, il faut commencer par les affoiblir dans un point, en les raclant du bout de l'ongle, & l'on réuſſira plus facilement enſuite. Si cependant l'on ne pouvoit encore y parvenir, il faudroit les ouvrir avec la pointe des ciſeaux ordinaires, qu'on introduira garnie d'une petite boule de cire, ſi on le juge à propos, pour le faire plus ſûrement. Nous devons remarquer que ce cas eſt ſinguliérement rare, & qu'il eſt encore plus rare que la poche des eaux ne ſe rapproche pas alors aſſez près de la vulve, pour qu'on puiſſe la découvrir des yeux, & y plonger ſans crainte la pointe de l'inſtrument : de ſorte qu'on peut ſe diſpenſer de la précaution indiquée.

Précautions qu'il faut prendre en ouvrant la poche des eaux.

814. Lorſque la poche des eaux reſte très-flaſque pendant la douleur, ſoit parce que les membranes ſont d'une nature très-molle & peu ſerrée, ou parce que la tête déjà trop baſſe, empêche les eaux de deſcendre aſſez pour la remplir & la diſtendre, il faut la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts.

815. Soit qu'on ne ſe ſerve que du doigt pour ouvrir la poche des eaux, en raclant les membranes pour les affoiblir, ou autrement; ſoit que l'on emploie les ciſeaux, il faut bien prendre garde de ne pas agir ſur la tête de l'enfant, en prenant pour la poche dont il s'agit, la tumeur qui ſurvient aſſez ſouvent au cuir chevelu. Il faut

éviter avec les mêmes ſoins de porter l'inſtrument, ou l'ongle, ſur la matrice, dont la tête, quoique déjà très-baſſe, eſt encore quelquefois recouverte. Il eſt d'autant plus facile aux perſonnes médiocrement inſtruites de ſe tromper, dans ce dernier cas, que l'orifice de la matrice eſt caché en arrière, & que la portion utérine qui recouvre la tête de l'enfant devient à la longue, & ſur-tout pendant la douleur, auſſi liſſe & auſſi tendue que les membranes. (*Voyez* §. 298, & les obſervations qui y ont rapport.)

SECTION VI.

De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

816. Il n'eſt jamais plus à propos de toucher la femme, qu'après l'ouverture de la poche des eaux; ſoit pour s'aſſurer de la poſition de l'enfant, ſi l'on n'a pu la reconnoître avant, ſoit pour obſerver ſi la tête s'engage d'une manière favorable ou non : afin de laiſſer agir la nature, ou de ne pas l'expoſer à de vains efforts, ſelon les circonſtances. Devoirs de l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

817. S'il eſt néceſſaire d'exciter certaines femmes à pouſſer de toutes leurs forces pour accélérer leur délivrance, il n'eſt pas moins avantageux d'engager celles qui ſont ſujettes à la deſcente de matrice, à une hernie quelconque, ou au crachement de ſang, &c. à modérer ces mêmes efforts. Des conſeils qu'on doit donner à la femme, après ce moment.

Précautions qu'il faut avoir relativement à la chûte de la matrice.

818. Pour prévenir la descente de la matrice, quand on a quelque raison de la craindre, il ne suffit pas d'engager la femme à ne point trop s'efforcer en poussant en en-bas; l'Accoucheur, de son côté, doit encore soutenir le bord de l'orifice de la matrice, au moyen de quelques doigts, pendant chaque douleur, pour empêcher qu'il ne soit poussé au-dehors par la tête de l'enfant : ce qui arriveroit sur-tout lorsque ce même bord a peu de souplesse. L'on observera pareillement de ne pas l'entraîner avec les épaules, en dégageant le tronc.

Précautions relativement aux hernies.

819. Quand il existe une tumeur herniaire, il faut faire ensorte de la réduire; & après sa rentrée, de la maintenir, en faisant de l'extrémité de plusieurs doigts, ou au moyen d'une pelotte convenable, une pression suffisante sur le lieu même où elle paroissoit. Il seroit à desirer qu'on pût exercer une pression semblable lorsque la hernie ne peut être réduite, afin de s'opposer à ce qu'une nouvelle portion d'intestin ne s'insinue dans la tumeur & ne donne lieu aux accidens de l'étranglement : comme nous l'avons remarqué dans une femme qui portoit depuis neuf ans une épiplomphale assez volumineuse, & qui depuis deux jours faisoit en vain les plus grands efforts pour se délivrer.

Précautions relativement aux douleurs des reins.

820. Lorsque la femme est fatiguée par les maux de reins dont il a été parlé ci-devant, on lui passe sous les lombes une serviette roulée ou

pliée en plusieurs doubles, selon sa longueur; & avec laquelle deux aides lui soulèvent & lui appuient cette partie pendant chaque douleur. Cette précaution, indépendamment de ce qu'elle diminue un peu l'intensité des douleurs dont il s'agit, est souvent nécessaire dans les derniers momens de l'accouchement, pour favoriser la sortie de l'enfant. On ne peut guère s'en dispenser, sur-tout chez les femmes qui sont couchées à plat; qui ont les fesses enfoncées & cachées dans l'épaisseur des matelas, & qui manquent de forces ou de courage pour soulever le siège pendant les dernières douleurs, en s'appuyant sur les épaules & les talons.

821. Quand la femme éprouve dans les cuisses & les jambes, des crampes, souvent moins supportables que les douleurs, même les plus fortes de l'accouchement, on doit chercher à les calmer, soit en faisant des frictions sèches dans toutes l'étendue de la partie qui en est affectée, soit en agissant différemment selon les circonstances; & en changeant un peu la direction de la tête de l'enfant, à l'égard des nerfs sacrés qu'elles compriment toujours plus fortement d'un côté que de l'autre.

Précautions relativement aux crampes.

822. Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, il convient quelquefois de les préparer de manière qu'elles ne soient pas endommagées dans les derniers momens. Outre les corps gras, tels que le beurre, qu'on aura soin d'y appliquer souvent, on introduira

Des soins qu'exige le dernier temps de l'accouchement.

deux doigts à l'entrée du vagin, pour l'élargir insensiblement de même que la vulve; soit en écartant ces doigts successivement en différens sens, soit en appuyant en en-bas du côté du périnée. Mais on ne doit agir ainsi que dans l'intervalle des douleurs; & on borne ses soins pendant qu'elles ont lieu, à soutenir, de la paume d'une main, le périnée plus ou moins distendu, afin d'en prévenir la déchirure, & d'empêcher la tête de sortir trop brusquement.

823. Ces sortes de préparations ne sont jamais plus nécessaires que dans un premier accouchement. Leur omission alors en dispense même d'ordinaire pour les accouchemens suivans; parce que le périnée s'étant déchiré, ne se réunit qu'imparfaitement, & que les autres parties ne reprennent jamais leur ressort naturel.

824. Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve, comme dans une espèce de couronne, si le frein n'est pas trop distendu, on permet à la femme de satisfaire au besoin qui la presse de pousser en en-bas; & pendant ce temps, sans discontinuer de soutenir le périnée, on favorise l'issue de la tête, en la pressant en-dessous & vers l'anus de la femme, comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.

825. Le vulgaire pense que l'Accoucheur, dans ce moment, va prendre la tête par les oreilles pour la tirer à lui. S'il est ridicule de le croire, il le seroit bien davantage de le proposer, ainsi qu'on

l'a fait pour une autre occasion. Il ne conviendroit pas mieux de vouloir qu'on insinuât les mains de chaque côté de la tête, pour la saisir; ou que l'on introduisît plusieurs doigts dans l'anus de la femme pour la presser de derrière en-devant, & la contraindre de sortir.

De la manière dont on achève de dégager la tête & les épaules de l'enfant.

826. La tête étant presque dehors, on achève de la dégager en la relevant de plus en plus vers le pubis; ou en insinuant l'index d'une main sous un des côtés de la mâchoire inférieure. Aussi-tôt après on tourne la face vers l'une des cuisses de la femme, mais en observant que ce soit vers celle où elle tend à se tourner d'elle-même. On s'assure ensuite de la situation des épaules à l'égard du détroit inférieur : on pousse l'une d'elles vers le sacrum, & on amène l'autre sous le pubis, quand elles ne se sont pas ainsi placées naturellement. On les entraîne alors de même que le reste du tronc, en tirant avec ménagement sur la tête; tandis que la mère de son côté fait ce qu'elle peut pour s'en délivrer.

827. L'on ne doit jamais se permettre de faire de grands efforts en tirant sur la tête & le col de l'enfant, dans les vues d'extraire le tronc, quand la largeur des épaules y apporte quelques obstacles; parce que ces efforts sont on ne peut pas plus dangereux. Il faut en pareil cas introduire l'index de chaque main sous les aisselles, pour s'en servir en manière de crochet; & si cela ne suffit pas, on y applique des lacs, ou bien on se sert des crochets

mousses qui terminent les branches du forceps françois, ou de quelques autres à-peu-près semblables : mais ces cas sont si extraordinaires qu'un Praticien employé, & d'ailleurs instruit, ne les rencontre pas quatre fois dans le cours de sa pratique.

828. Quand les épaules ne viennent pas aisément, il faut commencer par leur donner la situation ci-dessus indiquée ; car les plus petites même ne peuvent sortir transversalement qu'avec une extrême difficulté : il est facile de s'en rendre compte.

SECTION VII.

De quelques précautions particulières relatives à chaque position de la tête, ou à d'autres circonstances qui rendent quelquefois l'accouchement naturel un peu plus difficile.

Autres précautions relatives à l'accouchement naturel.

829. Des circonstances, qu'il seroit trop long d'exposer ici, peuvent ajouter aux difficultés naturelles de l'accouchement, en s'opposant plus ou moins au mouvement de pivot par lequel l'occiput ou le front, doit se placer vis-à-vis l'arcade du pubis, dans le cas où la tête s'est engagée diagonalement dans la cavité du bassin. On épargnera donc quelques difficultés à la femme en favorisant à propos ce mouvement de rotation ou de pivot, & l'on abrégera souvent de beaucoup le travail de la nature, en supposant que ses efforts seuls puissent l'opérer.

830. Quand la tête se présente dans la troisième position, ce qui est assez rare, si le bassin de la femme est un peu resserré de devant en arrière dans sa partie supérieure, il faut en avançant la main, ou plusieurs doigts seulement, à l'entrée de la matrice, détourner l'occiput de dessus la symphyse du pubis, & le diriger vers l'une ou l'autre des cavités cotyloïdes : ce qui doit s'exécuter le plus souvent avec facilité au moment de l'ouverture de la poche des eaux. Cette précaution peut épargner à la femme les douleurs d'un travail encore bien plus long que dans les premiers cas, & quelquefois même infructueux.

De ce qu'il faut faire quand la tête se présente dans la troisième position.

831. Dans la quatrième & cinquième positions de la tête, il faut aussi s'efforcer de ramener l'occiput vers l'une des cavités cotyloïdes ; pour qu'il puisse ensuite se tourner sous l'arcade du pubis, au lieu de se porter vers la courbure du sacrum. En dirigeant ainsi le derrière de la tête, à mesure qu'elle s'engage, dans l'une ou l'autre de ces positions, l'on ne fait souvent que favoriser le travail de la nature, qui tend à lui faire suivre cette marche, mais quelquefois aussi on lui en prescrit en quelque sorte la loi, & la facilité de l'accouchement est l'ouvrage de l'Art.

Précautions relatives à la quatrième & cinquième positions de la tête.

832. Il seroit à souhaiter qu'on pût changer de même la sixième position de la tête, & la réduire à l'une des deux premières ; mais l'on ne doit pas espérer d'y parvenir, même en portant la main dans la matrice au moment de l'ouverture

Précautions relatives à la sixième position de la tête.

des membranes; par rapport à la difficulté de faire rouler le tronc de l'enfant dans le même ſens que la tête. A plus forte raiſon, lorſque les eaux ſont écoulées depuis long-temps, & que la tête eſt déjà engagée dans le fond du baſſin : on ne pourroit porter la face en-deſſous, dans ce dernier moment, qu'en lui faiſant parcourir la moitié de la circonférence du baſſin, & ce mouvement qui ſe feroit alors entiérement aux dépens de la torſion du col, le tronc étant fixé & étroitement ſerré dans la matrice, ſeroit on ne peut pas plus dangereux pour l'enfant.

Autres précautions relatives à toutes ces poſitions.

833. Dans les meilleures poſitions comme dans les autres, la tête s'engage quelquefois de manière que le front deſcend davantage que l'occiput, de ſorte qu'elle préſente ſon plus grand diamètre, dans toute ſa longueur, au détroit inférieur; ce qui donne lieu le plus ſouvent à des obſtacles inſurmontables à ſa ſortie. Il eſt facile de prévenir ces obſtacles, en changeant de bonne heure la ſituation de la matrice, & en ſoutenant un peu le devant de la tête pour forcer l'occiput à deſcendre. Nous expoſerons ailleurs, d'une manière plus détaillée, ce qu'il faut faire en pareille circonſtance. (*Voyez* §. 1278, juſqu'au §. 1287 incluſivement.)

Précautions relatives à l'entortillement du cordon ſur le col de l'enfant.

834. Il eſt très-ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé autour du col; & cette diſpoſition, ſans oppoſer à la ſortie de la tête les obſtacles qu'on lui attribue communément, exige

exige quelques précautions de la part de l'Accoucheur : mais elles ne deviennent néceſſaires que quand la tête eſt au-dehors; afin qu'en dégageant le tronc, l'ombilic de l'enfant déjà tiraillé, ne ſe déchire pas, ou qu'on n'entraîne point le placenta en même temps.

835. Quelques Auteurs ont conſeillé, ſoit pour éviter le déchirement de l'ombilic, ſoit pour faciliter la ſortie du tronc de l'enfant, ou empêcher que le placenta ne ſoit entraîné en même temps, de déſentortiller le cordon, en le faiſant paſſer autant de fois pardeſſus la tête, qu'il forme de circulaires ſur le col; ou bien de tenir la tête, d'un côté, contre la vulve, & de faire ſortir le tronc en le recourbant ſur lui-même. Pour peu qu'on rencontre de difficultés à ſuivre ces préceptes, il faut couper le cordon; & ſur-tout quand la face de l'enfant eſt tuméfiée & livide, afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

836. On expoſera dans la ſuite les indications particulières que préſentent les autres eſpèces d'accouchemens, qui peuvent être rangés dans la claſſe de ceux que nous appellons naturels, ainſi que les circonſtances variées, qui, en les compliquant aſſez ſouvent, les rendent contre nature.



CHAPITRE IV.

Des ſoins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.

837. LES premiers ſoins qu'exige l'enfant, doivent être differens ſelon l'état où il ſe trouve au moment de ſa naiſſance.

SECTION PREMIÈRE.

Des ſoins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant né ſans accidens.

Des ſoins qu'on doit avoir de l'enfant nouveau-né.

838. Dès que l'enfant eſt ſorti, on le couche tranſverſalement entre les jambes de ſa mère, & aſſez près d'elle pour que le cordon ne ſoit point tiraillé; & on le tourne ſur l'un de ſes côtés, de manière que le ſang & les eaux qui découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche.

Du temps qu'il convient de laiſſer l'enfant ſur le lit de travail.

839. Pluſieurs Accoucheurs ſont dans l'uſage de le laiſſer dans cet état pendant quelques minutes, & même plus, ſans toucher au cordon; ayant la précaution ſeulement de ſoulever un peu ſes couvertures pour qu'il puiſſe reſpirer : tandis que beaucoup d'autres ſe donnent à peine le temps de lier & de couper le cordon, pour l'éloigner de ſa mère.

840. Il ne faut le laiſſer, en effet, que le moins

de temps poſſible ſous les couvertures; parce qu'il ne peut y reſpirer qu'un air humide, toujours trop raréfié, & le plus ſouvent infecté des matières animales qui s'élèvent des excrémens & des urines que la femme rend involontairement dans les derniers momens du travail; bien différent de cet air pur & tempéré qui conviendroit ſi fort à la délicateſſe de ſes organes.

841. L'uſage de faire deux ligatures au cordon avant de le couper, paroît auſſi ancien que l'art même. La crainte d'une hémorrhagie dangereuſe, en voyant couler quelques gouttes de ſang des vaiſſeaux diviſés, plutôt que cette hémorrhagie même, ſemble y avoir donné lieu; & l'on ne ſauroit encore s'élever aujourd'hui contre cet uſage, ſans s'expoſer à être taxé d'ignorance & d'impéritie, tant il a été reſpecté dans tous les temps. Des ligatures qu'on fait au cordon.

842. Ces ligatures ne paroiſſent cependant pas eſſentiellement néceſſaires dans l'ordre naturel, & nous oſons aſſurer qu'elles ne le ſont pas en effet, puiſque les vaiſſeaux du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic, ne verſent tout au plus de part & d'autre qu'une demi-once, ou une once de ſang, & ſouvent moins, & que ce fluide s'arrête enſuite de lui-même. Ces ligatures ne ſont pas ſeulement inutiles dans le premier moment, mais elles peuvent encore devenir nuiſibles. De l'utilité & des inconvéniens de ces ligatures.

843. Celle qui ſe pratique ſur la portion du cordon qui reſte à l'ombilic, toujours contraire aux enfans pléthoriques, dont la naiſſance plus

ou moins laborieuſe, a donné lieu à des embarras ſanguins dans les principaux viſcères, l'eſt bien plus à ceux qui naiſſent dans un état d'apoplexie, ayant la face livide & gonflée, préſentant par-tout des marques d'un engorgement profond; car elle ne manque pas d'aſſurer leur perte, en s'oppoſant à l'évacuation qu'il eſt ſi important alors de procurer par le cordon.

Du temps où il faut lier le cordon.

844. Cette même ligature, dangereuſe dans les circonſtances énoncées, & toujours inutile d'ailleurs dans le premier moment, peut devenir très-néceſſaire par la ſuite; on a vu des enfans périr d'hémorrhagie par le cordon ombilical, dont la ligature avoit été mal faite; ainſi que d'autres conſidérablement affoiblis par cette perte, ſurvenue le jour, le lendemain & même le ſurlendemain de leur naiſſance. Puiſque le ſang peut reprendre ſon cours vers les vaiſſeaux ombilicaux, quoiqu'il eût ceſſé d'y paſſer depuis quelques inſtans, quelques heures & plus; & que rien ne peut affranchir l'enfant de toutes les cauſes qui le déterminent à reprendre ſon ancienne route, il faut donc lier le cordon & le lier avec ſoin.

De la manière de lier le cordon.

845. Pour bien faire cette ligature, on réunit d'abord cinq ou ſix brins de fil de Bretagne; on en fait un circulaire ſur le cordon, qu'on arrête par le nœud ſimple; enſuite un deuxième & troiſième tours fixés par deux nœuds: en obſervant que la ligature ſoit aſſez ſerrée pour réſiſter, au beſoin, à l'impulſion du ſang. Quand le cordon

eſt gras & comme œdémateux, il vaut mieux faire deux ligatures, à cinq ou ſix lignes de diſtance, qu'une ſeule; parce que la première, quoique très-ſerrée en apparence, n'oblitère pas toujours les vaiſſeaux, & peut ſe trouver très-lâche lorſque le tiſſu cellulaire du cordon vient à s'affaiſſer : ce qui permet au ſang de paſſer librement au-deſſous, ſi quelque cauſe le détermine de nouveau vers cet endroit.

846. Quelques Accoucheurs ont recommandé, avant de lier le cordon, d'en exprimer le peu de ſang qu'il contient, ainſi qu'une partie de cette humeur jaunâtre & muqueuſe, dont le tiſſu cellulaire eſt gorgé; précaution futile, mais que bien des perſonnes exigent, parce qu'on leur a fait croire que le germe de pluſieurs maladies, tel que celui de la petite-vérole, des gales laiteuſes, du tétanos même, ſe trouvoit dans cette humeur, où provenoit de la corruption du peu de ſang qu'on retiroit ainſi des vaiſſeaux ombilicaux.

Précautions recommandées avant la ligature du cordon.

847. L'uſage eſt de lier le cordon à deux pouces ou environ de l'ombilic; il faut s'y conformer, parce que le vulgaire croit que celui-ci eſt plus enfoncé ou plus ſaillant, ſelon que la ligature a été faite plus près ou plus loin du ventre, & que l'enfant en devient plus ou moins expoſé à la hernie ombilicale; quoique l'Accoucheur doive en penſer différemment. Le cordon ne ſe détache jamais dans l'endroit lié; c'eſt toujours dans le lieu du cercle que forme l'épiderme, ou la peau

De l'endroit où l'on doit lier le cordon.

de l'enfant, ſans qu'on puiſſe en donner une explication bien claire & bien ſatisfaiſante. La cicatrice de l'ombilic eſt plus ſaillante ou plus enfoncée, ſelon que les tégumens de l'enfant s'avancent plus ou moins ſur le cordon : mais la diſpoſition à la hernie eſt étrangère à toutes ces cauſes ; elle tient à la foibleſſe naturelle de l'anneau, & au peu de ſoin qu'on apporte à ſoutenir ce point dans les premiers mois de la naiſſance.

De la ligature qu'on fait ſur le bout du cordon qui reſte au placenta.

848. La ligature qui a pour but de s'oppoſer à l'écoulement du ſang de la mère par la veine ombilicale, n'eſt pas ſeulement inutile, comme on l'a déjà dit ; en s'oppoſant au dégorgement du placenta, elle peut, en bien des cas, rendre la délivrance un peu plus difficile. On ne doit jamais la faire, parce qu'elle n'eſt eſſentiellement néceſſaire dans aucun cas : c'eſt la pratique que j'ai toujours ſuivie & enſeignée ; & *Smellié* en avoit reconnu & annoncé tous les avantages long-temps auparavant.

849. Cette ligature n'étoit pas mieux indiquée chez les femmes qui ont perdu pluſieurs pintes de ſang par la veine ombilicale, comme le rapportent pluſieurs Auteurs, & comme nous penſons que cela peut avoir lieu. En s'oppoſant à l'écoulement du ſang par la veine ombilicale, ſa ligature en pareil cas doit donner lieu à l'engorgement de tout le ſyſtême du placenta, au gonflement extraordinaire de cette maſſe, & à ſon détachement de la matrice ; conſéquemment à une perte dont l'intenſité ſera proportionnée à l'inertie où eſt alors

ce viſcère. Cette inertie préſentoit une indication bien différente ; il falloit chez ces femmes faire contracter la matrice, & diſſiper l'engourdiſſement de ſes fibres, l'hémorrhagie ſe ſeroit arrêtée ſans ligature ; ainſi que la perte s'arrête après la délivrance, à meſure que la matrice ſe reſſerre ſur elle-même. Pluſieurs fois l'expérience nous a démontré la vérité de cette aſſertion, & l'a miſe dans la plus grande évidence aux yeux de nos élèves.

SECTION II.

Des ſecours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique.

850. Pluſieurs enfans naiſſent dans un état d'apoplexie ; d'autres dans un état d'aſphyxie, ou de mort apparente, & quelques-uns viennent ſi foibles, qu'on oſe à peine ſe flatter de les ranimer.

Etat où peut ſe trouver l'enfant au moment de ſa naiſſance.

851. La ſection du cordon, à cauſe du dégorgement qu'elle procure, eſt le ſecours le plus efficace qu'on puiſſe donner à ceux qui naiſſent dans un état d'apoplexie ; & il ne ſeroit pas moins dangereux pour ces enfans, de laiſſer le cordon entier que de le lier.

Des ſoins qu'il exige quand il paroît dans une eſpèce d'apoplexie.

852. Les forces vitales ſont quelquefois ſi affoiblies dans ces ſortes de cas, qu'on obtient à peine quelques gouttes de ſang de la ſection du cordon ombilical ; ce qui ne ſauroit ſuffire pour aſſurer les jours de l'enfant. Il faut alors en exprimer davantage en preſſant mollement & alternativement

le ventre. Souvent même ce n'eſt qu'en plongeant le corps de l'enfant, juſqu'à la hauteur des aiſſelles dans un bain plus que tiède, & animé par quelque liqueur ſpiritueuſe, comme le vin ou l'eau-de-vie, même le vinaigre, qu'on obtient le dégorgement néceſſaire pour diſſiper la ſurcharge des vaiſſeaux du cerveau, & faire diſparoître la tuméfaction & la lividité de la face.

853. On réveille par ce moyen l'irritabilité du cœur prêt à s'étendre, on excite ſes contractions, on les anime au point de voir bientôt reparoître ſes pulſations, celles des artères du cordon, & des carotides, quoiqu'elles fuſſent ceſſées depuis quelques minutes; & le ſang qui tomboit goutte à goutte des artères ombilicales dans le vaſe où l'on baigne l'enfant, ne tarde pas à ſortir par jets, & à s'élancer au-delà du bord de ce vaſe. Nous avons obſervé tous ces effets ſur des enfans qui étoient nés dans l'aſphyxie la plus complette, & qu'on avoit déjà abandonnés, comme morts, après quelques inſtans de ſoins infructueux. L'un de ces enfans ne donnoit encore une demi-heure après ſa naiſſance, que des ſignes de vie très-incertains, & n'en manifeſta de poſitifs qu'après plus d'une heure. On ne peut en effet regarder comme tels les oſcillations excitées par la chaleur & l'activité du bain (1).

---

(1) Nous avons ſur cet objet des obſervations intéreſſantes, qui ne ſauroient trouver place ici, à cauſe des bornes que nous nous ſommes preſcrites.

854. Ayant expoſé ces enfans à un air libre & tempéré, ſoit qu'on les tienne dans le bain que nous venons de preſcrire, ou non, ſelon qu'on le juge à propos, on retire de leur bouche les glaires qui la rempliſſent aſſez ſouvent; & l'on établit chez eux une eſpèce de reſpiration artificielle, en ſoufflant à pluſieurs repriſes dans la bouche pendant qu'on pince un peu le nez, & en comprimant enſuite la poitrine autant de fois, mais avec précaution. On irrite d'ailleurs la membrane pituitaire avec la barbe d'une plume; on approche du nez un peu d'alkali volatil; on frotte les régions temporales, celle de l'épine & du cœur avec des linges trempés dans une liqueur ſpiritueuſe quelconque.

855. Ces derniers ſecours doivent être bien moins épargnés aux enfans qui naiſſent pâles & décolorés, qui ont les membres flaſques, & qui paroiſſent dans cet état moyen entre la vie & la mort, connu ſous le nom d'aſphyxie, qu'à ceux qui ſont en apoplexie. Des ſoins qu'il faut donner à l'enfant, quand il naît dans un état d'aſphixie.

856. Les frictions ſèches faites avec des linges chauds dans toute l'étendue de l'épine; l'inſufflation de fumée de carte dans l'anus, ne doivent pas être négligées. Le paſſage réitéré & accéléré, mais léger, d'une broſſe un peu rude, tant ſur la plante des pieds que ſur la paume des mains & le long du dos, eſt peut-être ce qu'il y a de plus efficace pour réveiller le principe de la vie chez ces ſortes d'enfans. On peut auſſi très-utilement

faire couler dans la bouche une ou deux gouttes d'alkali volatil, mêlées à une petite cuillerée d'eau. Au défaut d'alkali, on leur met ſous le nez de l'oignon, ou de l'ail écraſé.

857. Des enfans à qui l'on avoit adminiſtré quelques-uns de ces ſoins avec trop d'économie, ou peut-être qui n'en avoient été privés que parce qu'on les croyoit morts, ont été retirés vivans pluſieurs heures après, de deſſous les linges où ils étoient déjà en quelque ſorte enſevelis : ce qui fait croire qu'on auroit pu en ſauver un grand nombre d'autres, en s'occupant plus ſérieuſement de leur conſervation.

Des précautions qu'il faut prendre envers les enfans qui ſont foibles.

858. On penſe généralement qu'il eſt eſſentiel de tenir pendant quelque temps, près de leur mère, & ſans couper le cordon ombilical, les enfans qui naiſſent dans un excès de foibleſſe ſi conſidérable, qu'il y a peu d'eſpoir de les conſerver. Cette précaution n'eſt pas ſeulement inutile, elle peut encore devenir nuiſible à l'enfant. Le paſſage du ſang des vaiſſeaux de la matrice dans ceux du placenta, & *vice verſà*, ne ſe faiſant plus alors, & la circulation étant preſque éteinte dans le cordon, l'enfant ne peut être revivifié par ſa mère, comme quelques-uns l'ont penſé. Elle ne peut lui communiquer qu'un peu de chaleur, qu'il eſt bien plus facile & plus ſûr de lui procurer d'ailleurs ; dans l'attente de ce prétendu ſecours, on le prive de plus réels & plus efficaces, qu'on ne peut lui adminiſtrer qu'après l'avoir éloigné de ſa mère.

Inconvéniens des bains ou des lavages ſpiritueux.

859. Dès qu'il n'y à plus de pulſation dans les artères du cordon, il faut en faire la ſection. La ligature devient inutile dans ce premier moment, puiſqu'il ne coule plus de ſang. Après avoir retiré l'enfant de deſſous les couvertures, on le tient chaudement, & on lui donne les ſoins indiqués au §. 852 & ſuivans. On peut auſſi le baigner dans l'eau tiède, mêlée avec du vin; mais on ne doit jamais le plonger dans l'eau-de-vie pure, dans des vins ſpiritueux, &c. J'ai vu des enfans qui ont manqué d'être victimes de la trop grande crédulité de leurs parens au ſujet de pareils bains; les uns y ont éprouvé de vives menaces de convulſions, les autres en ont été retirés avec la face tuméfiée & livide, & comme dans un état d'apoplexie; & l'un d'entre eux fut couvert dans toute l'habitude du corps de petites taches rouges ſemblables à des morſures de puces, dont la plupart s'ulcérèrent dès le lendemain : il a vécu huit jours dans cet état.

860. A la ſuite des accouchemens naturels, qui ont été difficiles & très-longs, ſoit à cauſe du peu de largeur des détroits du baſſin, ou de la réſiſtance des parties molles, les enfans apportent au ſommet de la tête & le plus ſouvent un peu en arrière, une tumeur plus ou moins volumineuſe, & pour l'ordinaire aſſez pâteuſe; le crâne même ſe trouve plus alongé, ou bien a éprouvé d'autres changemens qui le font paroître difforme; quelquefois les os ſont déprimés dans certains

endroits, ou ils ſont fracturés, & il y a enfoncement des pièces : ce qui demande de nouveaux ſecours.

Soins qu'on doit donner aux enfans qui naiſſent avec une tumeur ſur la tête, de preſſion ou fracture aux os du crâne.

861. Quand la tumeur du cuir chevelu n'eſt ſimplement qu'œdémateuſe, elle ſe diſſipe très-aiſément & en peu de temps : il ſuffit de l'étuver pluſieurs fois avec du vin, de l'eau marinée, ou une infuſion vulnéraire. Cette tumeur ſe réſout plus difficilement, lorſqu'elle eſt ſanguine ; & ſur-tout quand le ſang, comme je l'ai remarqué pluſieurs fois, eſt épanché ſous le péricrâne, ou ſous les tégumens, & qu'il y eſt coagulé. On eſt obligé d'ouvrir cette eſpèce de tumeur : ſi les ſuites en ſont ſimples quand le ſang n'eſt épanché que ſous les tégumens communs, il n'en eſt pas toujours de même lorſque ces tumeurs ont leur ſiège ſur le crâne même, & que les os ſe trouvent à nud après l'inciſion : ce cas eſt le plus ordinaire.

862. Le public imagine que l'Accoucheur doit pêtrir la tête de l'enfant pour lui rendre ſa forme naturelle, qu'elle paroît avoir perdue dans l'accouchement ; & bien des matrones ſont encore dans la même opinion. Quoique de pareilles preſſions, méthodiquement faites, n'aient rien de bien dangereux pour l'enfant, nous penſons qu'il eſt plus ſalutaire de les proſcrire ; parce que la tête reprend d'elle-même ſa conformation naturelle. Ce n'eſt que quand il y a fracture avec enfoncement des os, qu'il faut s'en occuper ; mais c'eſt alors bien moins par rapport à la difformité

de la tête, qu'aux accidens qui dépendent de la fracture, ou de la dépreſſion des os. Ce cas doit être du reſſort d'un homme inſtruit, & non d'une Sage-femme.

863. Après un accouchement contre nature & laborieux, l'Accoucheur a quelquefois une fracture ou une luxation à réduire; parce qu'il ne peut toujours, malgré ſes précautions les plus exactes, affranchir l'enfant de ces accidens; ce qui devroit l'engager à le bien examiner avant de l'abandonner aux ſoins de ſa gouvernante.

L'Accoucheur peut avoir une luxation ou une fracture à réduire.

864. L'enfant peut naître avec quelques vices de conformation qu'il eſt important de corriger, pour ainſi dire, ſur le champ; parce qu'ils s'opposent, les uns à la reſpiration, les autres à la ſuccion, à la déglutition, ou à l'éjection des urines & des excrémens. Heureux, ſi l'art à ce ſujet n'étoit jamais en défaut! Le détail de toutes ces choſes appartient plus ſpécialement à un traité de Chirurgie, ou de maladie des enfans, qu'à celui dans lequel on ne s'eſt propoſé que de parler des opérations relatives à l'accouchement.

On eſt obligé de corriger certains vices de conformation, auſſitôt que l'enfant eſt né.

SECTION III.

Suite des ſoins qu'on a coutume de donner aux enfans nouveaux-nés.

865. Après avoir ſatisfait aux indications preſſantes du côté de la mère, l'avoir délivrée, & miſe en état de paſſer quelques inſtans ſur le petit

lit, l'Accoucheur doit de nouveau s'occuper de l'enfant. Il doit préſider à l'emmaillottement, afin d'en écarter ce qui pourroit être nuiſible; & indiquer enſuite la manière de gouverner l'enfant dans les premiers temps.

866. Preſque tous les enfans ſont couverts d'un enduit gras & viſqueux qu'il eſt à propos d'enlever; non-ſeulement par propreté, mais encore pour faciliter la tranſpiration à laquelle il s'oppoſe. Il faut en nettoyer les aiſſelles, les plis des aines, & les parties ſexuelles chez les petites filles, où cet enduit eſt plus abondant & plus ſuſceptible de s'altérer & de produire des excoriations.

De la manière d'enlever la pommade qui recouvre la peau.

867. Pour nettoyer facilement la peau & la débarraſſer de cette eſpèce de pommade, il faut commencer par détremper celle-ci avec un peu d'huile, ou de beurre, afin de la rendre plus coulante, & moins viſqueuſe; & elle s'enlève enſuite en eſſuyant légérement avec un linge doux: obligé de frotter fortement & long-temps avec ce linge, ſi l'on ne détrempe pas ainſi cet enduit viſqueux, on irrite la peau & on l'enflamme, de ſorte qu'elle devient comme éréſipélateuſe dans tous ces endroits. On lave enſuite l'enfant avec de l'eau tiède & un peu de vin; on le baigne même ſi on le juge à propos: mais on ne doit pas le mettre dans l'eau froide, dans ce premier moment, parce que les effets peuvent en être trop fâcheux.

SECTION IV.

De l'emmaillottement des enfans nouveaux-nés.

868. Chaque peuple a ſa manière de vêtir ou d'arranger l'enfant nouveau-né ; mais il ne peut, à cet égard, y avoir d'uſage plus contraire à l'intention de la nature que celui du maillot, depuis ſi long-temps adopté parmi nous, & malheureuſement encore trop connu dans la plupart de nos provinces.

Utilité du bandage qu'on applique autour du ventre de l'enfant.

869. De toutes les parties qui compoſent le maillot, aucune ne paroît plus néceſſaire que le petit bandage que l'on met autour du ventre de l'enfant ; ſoit pour ſoutenir le bout du cordon juſqu'au moment de ſa chûte ; ſoit pour prévenir la hernie ombilicale, en attendant que l'anneau ſe ſoit aſſez reſſerré pour s'y oppoſer par lui-même.

De la manière de faire ce bandage.

870. Dans le premier temps, ce bandage doit être fait de trois compreſſes ; ſavoir, deux de la largeur de pluſieurs pouces en quarré, & d'une autre aſſez longue pour faire le tour du corps. On fait au milieu de l'une des deux premières, une échancrure de la largeur de quelques lignes pour recevoir l'épaiſſeur du cordon, & on la fend en deſſous de cette échancrure, de manière qu'elle ſoit à deux chefs. On enduit cette compreſſe d'un peu de beurre aux environs de l'échancrure, ſur l'une & l'autre de ſes faces, pour qu'elle ne s'attache pas à l'ombilic ni au cordon, & qu'on

puiſſe la changer au beſoin, ſans tirailler & déchirer les vaiſſeaux, avant le moment marqué pour leur parfaite oblitération. Cette compreſſe étant placée ſur le ventre, on paſſe le cordon dans l'échancrure, en le renverſant ſur le haut & vers le côté gauche, & l'on croiſe les deux chefs au-deſſous; de ſorte que la peau du ventre, qui s'avance ſur le cordon, ne paroiſſe pas, & que l'ombilic ne ſoit pas tiraillé. On place la ſeconde compreſſe pardeſſus; & l'on ſoutient le tout de la troiſième, dont on fait, autour du corps, un circulaire médiocrement ſerré.

871. Quoique le cordon tombe le quatrième ou le cinquième jour, & que l'ombilic ſoit entiérement cicatriſé pour l'ordinaire au huitième au plus tard, il n'eſt pas moins utile de continuer encore ce petit bandage pendant quelques ſemaines. Mais on fera la première compreſſe un peu plus petite & plus épaiſſe, afin que la preſſion ſe faſſe plus exactement ſur l'anneau ombilical, & réponde davantage aux vues qu'on ſe propoſe : cette compreſſe ne doit plus être échancrée dans ſon milieu, comme dans le premier temps.

872. Nous avons vu le cordon ſe détacher après vingt-quatre heures, & l'ombilic auſſi bien cicatriſé au ſecond jour, qu'il l'eſt communément au bout de quelques ſemaines. Nous n'ignorons pas que des Auteurs ont aſſuré que des enfans étoient nés avec l'ombilic également cicatriſé : mais il en eſt de ces obſervations comme de beaucoup d'autres,

d'autres, ſur leſquelles on peut élever des doutes, juſqu'à ce que de nouveaux faits les aient confirmées. Si le cordon ſe deſsèche & tombe quelquefois de très-bonne heure, d'autres fois ſa chûte n'a lieu que beaucoup plus tard, comme au huitième & même au dixième jour : & l'ombilic n'eſt bien cicatriſé qu'après pluſieurs mois.

873. L'on ne ſauroit trop continuer l'uſage du petit bandage, recommandé à la fin du §. 871, après la chûte du cordon. C'eſt le ſeul moyen de prévenir la hernie ombilicale, à laquelle tous les enfans ont une diſpoſition naturelle, à cauſe de la dilatation & de la foibleſſe de l'anneau. Cette eſpèce de hernie eſt autant l'effet de la négligence des nourrices à employer ce petit bandage, que d'un vice prédiſpoſant. Il faut convenir cependant que des enfans naiſſent avec une exomphale; nous en conſervons un du terme de trois mois & demi, qui a une pareille tumeur, très-conſidérable, relativement à la grandeur de ce fœtus.

De la manière dont on devroit habiller l'enfant nouveau-né.

874. On ne doit emmaillotter l'enfant que le plus ſimplement poſſible, & ne l'envelopper qu'autant que l'exigent la ſaiſon & la propreté. La tête ne devroit être couverte que d'un béguin & d'un bonnet, le col d'un fichu, la poitrine & les bras d'une petite chemiſe & d'une camiſolle, qu'on appelle Braſſières; le reſte du corps, depuis le deſſous des aiſſelles juſqu'aux pieds, d'un lange de toile & d'un autre de futaine, ou de laine,

dont on relevera l'excédent au-devant des jambes : on assujettit le tout avec des épingles, & non avec des bandes.

De la nécessité de changer souvent les linges de l'enfant.

875. Les nourrices sont intéressées à tenir leurs enfans dans la plus grande propreté. Ce n'est qu'en les changeant de langes, aussi-tôt qu'ils sont gâtés, & en leur nettoyant chaque fois, les fesses & les environs avec de l'eau tiède, qu'on les préservera des rougeurs & des excoriations, qui les font souffrir continuellement, & troublent également le repos des femmes qui les allaitent.

De la manière de coucher l'enfant.

876. On couche l'enfant dans un petit berceau, ou panier garni appellé Barcelonnette, sur lequel on croise quelques rubans pour l'empêcher d'en sortir en se remuant, sur-tout quand il devient plus fort.

Inconvéniens de bercer les enfans.

877. L'usage de bercer les enfans leur devient souvent très-nuisible, par rapport aux dérangemens que ces secousses répétées peuvent produire dans leur frêle organisation. Les nourrices abandonneroient sans doute cet usage, malgré l'espèce d'avantage qu'elles y trouvent, si elles étoient convaincues que le sommeil qu'elles procurent à leurs nourrissons par ces secousses fréquentes, n'est qu'un sommeil contre nature, & plutôt un état comateux & d'étourdissement qu'un doux repos.

De la qualité de l'air qui convient a l'enfant.

878. Le choix de l'air qui convient à l'enfant nouveau-né n'est pas moins important que celui des alimens & des autres choses qui l'entourent. Sa chambre doit être bien exposée & bien percée,

pour qu'on puiſſe concilier à ce fluide la ſalubrité néceſſaire. Cette chambre, autant qu'il eſt poſſible, doit être éloignée du grand bruit, pour que l'enfant puiſſe y dormir tranquillement, & que ſon réveil, ſur-tout, ne ſe faſſe pas en ſurſaut. Il n'eſt pas moins eſſentiel qu'il ſoit couché en face de la lumière; c'eſt le moyen d'empêcher qu'il ne devienne louche.

879. L'enfant peut ſe paſſer de nourriture le premier jour; mais il ne convient pas de continuer cette diète rigoureuſe au-delà de ce terme. En attendant on lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées d'eau ſucrée ou miellée, à deſſein de détremper un peu le méconium, & de favoriſer ſon iſſue. Pluſieurs lui font prendre auſſi l'huile d'amandes douces & le ſirop de chicorée à la doſe d'une once, ou toute autre choſe ſemblable, dans la vue de le purger. Du temps où il faut commencer à faire prendre de la nourriture à l'enfant.

880. Nous approuvons aſſez les légers purgatifs; mais nous préférons à ce mêlange d'huile & de ſirop, ce dernier avec deux fois autant d'eau commune pour le rendre plus coulant. L'huile d'amandes douces ne convient que lorſque l'enfant eſt tourmenté de coliques. Après l'avoir évacué, nous continuons l'uſage du ſirop, mais à plus petite doſe, juſqu'à ce que l'eſpèce de jauniſſe qui ſurvient aſſez ordinairement dès les premiers jours, ſoit entiérement diſſipée. De la manière de les purger dans le premier temps.

881. L'on eſt aſſez généralement dans l'opinion que les enfans allaités par leur mère ont moins

beſoin de ces ſecours que les autres ; parce que le premier lait appellé Coloſtrum, étant plus ſéreux que tout autre qu'on pourroit leur donner, remplit parfaitement les mêmes indications. Si cette opinion étoit fondee, on parviendroit peut-être à procurer les mêmes qualités au lait de la nourrice, en l'aſtreignant à un régime convenable. Mais eſt-ce bien parce que le lait eſt plus ſéreux dans les premiers jours qu'il ſemble purger l'enfant ? ou bien cette évacuation ſeroit-elle provoquée par d'autres cauſes ?

882. En ſuppoſant que le lait ſoit plus ſéreux dans les premiers jours que dans la ſuite ; ce qui n'a pas toujours lieu, puiſqu'on le voit alors chargé d'une ſubſtance graſſe, épaiſſe & d'une couleur tirant ſur le jaune, l'enfant en prendroit-il ſuffiſamment pour délayer le méconium, & ſolliciter le canal inteſtinal à s'en débarraſſer ? Si ce premier lait eſt plus purgatif que dans la ſuite, ce n'eſt qu'en raiſon de la partie graſſe dont nous venons de parler. Ce n'eſt pas la quantité qu'en prend l'enfant qui l'évacue ; car ſouvent il ne peut en extraire une ſeule goutte. Ce ſont les efforts de la ſuccion qui procurent cet avantage en déterminant une plus grande quantité de ſalive dans l'eſtomac, en faiſant couler la bile ciſtique alors très-abondante, dans le duodénum ; c'eſt la qualité irritante du méconium même, &c. Les enfans qui ne prennent le ſein que fort tard, & à qui on ne donne aucune boiſſon, évacuent comme les autres ; mais ils ne le font pas auſſi complettement que ceux

auxquels on adminiſtre le ſirop de chicorée; & ſouvent au quatrième jour & même plus tard ils rendent encore du méconium.

883. Il faut convenir néanmoins qu'aucun aliment ne convient mieux à l'enfant que le lait de ſa mère. Quoique les mamelles ne ſe gonflent que le deuxième ou le troiſième jour après l'accouchement, on ne doit pas en conclure que ce fluide ne commence à s'y filtrer qu'à cette époque, & que l'enfant n'a pas beſoin de nourriture auparavant; ainſi que pluſieurs l'ont malheureuſement cru. La mère doit lui préſenter le tetton dès les premiers momens; mais la nourrice étrangère ne le fera que plus tard.

Des alimens qui conviennent à l'enfant.

884. Au défaut du lait de la mère, on donne celui d'une autre femme. Quoique le lait des animaux réuſſiſſe ſouvent aſſez mal dans ce pays, on eſt cependant obligé quelquefois d'y avoir recours, pour pluſieurs jours. On donne alors le lait de vache, affoibli avec un tiers d'eau commune, ou une décoction d'orge. On a préféré juſqu'ici le lait de chèvre à ce dernier, lorſque des circonſtances particulières ne permettoient pas de donner de nourrice à l'enfant; ſoit parce qu'on l'a cru plus analogue au lait de la femme, ſoit parce que la chèvre ſe prête plus volontiers à la ſuccion de l'enfant, & s'y accoutume ſans peine. Mais le lait des animaux ne réuſſit pas des mieux, quelles que ſoient les précautions qu'on prenne pour l'adminiſtrer (1).

(1) Nous ſommes entrés dans de plus grands détails ſur la nourriture des enfans, dans un ouvrage publié

Du temps où il faut allaiter l'enfant.

885. Il ne convient pas mieux d'habituer l'enfant à ne tetter qu'à certaines heures du jour, que de le présenter au sein toutes les fois qu'il s'éveille ou qu'il crie. Il faut l'allaiter quand il a faim; & avec un peu de soin, la nourrice pourra distinguer les cris excités par ce besoin d'avec ceux que font pousser la douleur ou la gêne.

886. La nourrice ne devroit allaiter son enfant que quelque temps après ses repas, si ce n'est dans le cas où l'on voudroit rendre son lait médicamenteux : alors elle laissera moins d'intervalle. Celle qui a souffert long-temps la faim, doit prendre quelque léger aliment un quart-d'heure avant de donner à tetter. Elle ne doit jamais le faire dans un état d'ivresse, de violente passion, dans l'effet d'un purgatif, ni immédiatement après s'être livrée à l'acte du mariage.

Des inconvéniens de la bouillie ordinaire, & de celle qu'on peut y substituer après quelques mois.

887. La bouillie, dont l'usage paroît si généralement adopté, ne convient jamais moins à l'enfant que dans le premier temps de sa naissance. C'est avec raison qu'on la regarde comme le plus pernicieux de tous les alimens qu'on puisse lui donner alors : l'exemple du grand nombre d'enfans qui ont eu la force de digérer cet aliment, ne doit pas nous rassurer contre ses mauvaises

---

récemment par ordre du Gouvernement, en faveur des Sages-femmes de la campagne : on peut le consulter depuis la page 294 jusqu'à celle 341 inclusivement.

qualités. On corrige la viscosité de la bouillie & on la rend un peu plus facile à digérer, en faisant cuire au four la farine avec laquelle on la prépare; & il vaudroit encore mieux faire germer le grain, & le préparer comme celui que les brasseurs emploient à la confection de la bière.

888. Une panade bien faite & bien légère est préférable à la bouillie; mais on ne doit commencer à en donner à l'enfant qu'après le quatrième mois, & lorsque le lait de sa nourrice ne lui suffit plus. On lui donne, dans la suite, un peu plus souvent de cette panade, pour le préparer au sevrage.

889. Quoiqu'il paroisse très-conforme au vœu de la nature de ne sevrer l'enfant qu'après l'éruption de ses vingt premières dents, on ne laisse pas que de le faire, en général, beaucoup plutôt; mais plusieurs ont été fort heureux de retrouver le lait de leur nourrice dans ce temps; parce qu'ils étoient devenus languissans pendant le travail de leurs dernières dents, & qu'ils ne pouvoient digérer d'autres alimens. On doit les sevrer le plus tard possible, si on le fait avant l'éruption de toutes les dents de lait; & choisir pour le faire, le moment où la bouche sera le moins échauffée par le travail de la dentition. Du temps où l'on sèvre les enfans.

890. De toutes les choses qu'on est dans l'usage de prescrire aux femmes pour leur procurer davantage de lait, lorsqu'il vient à diminuer, rien ne réussit mieux que celui de vache, pur, ou Des choses qui peuvent donner plus de lait à la nourrice.

coupé avec la décoction d'orge; malgré le préjugé où sont les bonnes femmes que le lait chasse le lait.

Ressource pour nourrir l'enfant, quand il ne peut rien avaler.

891. Si l'enfant venoit au monde avec quelques vices de conformation qui s'opposassent à la déglutition, il faudroit le nourrir, en lui donnant plusieurs fois le jour de petits lavemens de lait, & en le baignant dans ce même fluide. Les premiers ont déjà réussi en pareil cas. L'exemple des personnes adultes, nourries pendant quelque temps par des lavemens de bouillon, auroit dû plutôt indiquer cette ressource pour les enfans.

SECTION V.



Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.

Caractères d'une bonne nourrice.

892. C'est essentiellement à la qualité & à la quantité du lait qu'on doit faire attention dans le choix d'une nourrice; & comme il peut s'altérer aisément, il faut y veiller de temps en temps, afin d'y remédier par un régime convenable. Celui des femmes de la campagne qu'on fait transporter dans les villes pour nourrir sur le lieu, est sur-tout sujet à cette altération; le changement d'air, de nourriture, & le défaut d'exercice en sont le plus souvent la cause.

Qualités que doit avoir le lait.

893. Le lait doit être doux & sucré, d'un beau blanc, sans odeur, & d'une consistance moyenne. Comme il contracte facilement l'odeur du vase dans lequel on le reçoit, celle des doigts qui le

ſont couler, & qu'il conſerve d'ailleurs pendant pluſieurs heures le goût & l'odeur de certains alimens, ainſi que de quelques médicamens; pour que nous puiſſions en juger ſainement, il faut que la nourrice ſoit à jeun depuis quelque temps, qu'elle ſe lave les doigts avant de le tirer, & qu'elle le reçoive dans une taſſe de porcelaine, ou une cuiller bien propre. L'Accoucheur doit auſſi ſe laver la bouche avec de l'eau avant de le goûter.

894. Les traces que laiſſe en s'écoulant une goutte de lait poſée ſur l'ongle légérement incliné, fait connoître ſa conſiſtance. Quand il eſt trop épais, il s'en écoule difficilement; trop clair, il ne laiſſe après lui d'autres traces que celles de l'eau; au lieu que celui qui eſt d'une bonne conſiſtance, en fait voir une blanchâtre.

895. On préfère ordinairement un lait de trois mois à celui de ſix; mais ſi celui-ci convient moins, c'eſt ſans doute parce qu'étant plus vieux, il peut manquer avant que l'enfant ne ſoit en âge d'être ſevré, car il eſt ſouvent préférable d'ailleurs au premier.

896. L'idée où ſont bien des perſonnes, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice, a plus d'une fois été dangereuſe. Le gonflement qui ſurvient aux mamelles dans les premiers jours, a pu donner lieu à cette erreur; mais ce gonflement eſt illuſoire. Il ne vient que de ce que l'enfant ſubſtitué au premier, ne peut à chaque ſuccion, comme le faiſoit celui-ci, vuider com-

Danger de l'opinion où l'on eſt, que l'enfant *nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice.*

plettement le ſein de ſa nourrice, parce qu'il lui faut moins d'alimens. Le laiſſant à demi plein, bientôt il y aura tuméfaction douloureuſe, comme au troiſième jour des couches; le lait engrumelé s'y décompoſera, & ſi l'on fait quelques efforts pour en extraire, on n'en obtiendra que de clair & ſéreux : ce qui a donné lieu au préjugé que nous combattons.

897. La nourrice doit être d'un âge moyen, d'une bonne conſtitution, exempte de tout virus & de toute eſpèce de maladie. On préfère celle qui eſt brune à celle qui eſt blonde; celle qui eſt d'un embonpoint médiocre à celle qui eſt très-graſſe ou très-maigre; la nourrice qui a de belles dents à celle dont la bouche en eſt dégarnie, ou qui en a de gâtées; enfin celle qui a les mamelles d'une moyenne groſſeur, parſemées de veines bleuâtres, dont l'aréole eſt un peu monticuleux, le mamelon bien percé & d'une longueur convenable. On doit auſſi avoir beaucoup d'égard, dans le choix d'une nourrice, aux qualités morales.



CHAPITRE V.

De la délivrance & du régime des femmes en couches.

898. LA délivrance & le régime que doivent obſerver les femmes en couches, ne forment pas deux articles moins eſſentiels que les précédens : la moindre faute dans l'une, & la plus petite inexactitude dans l'autre, pouvant également devenir la ſource d'une foule de maux & d'accidens graves.

ARTICLE PREMIER.

De la délivrance.

899. On eſt convenu depuis long-temps de déſigner par le mot *Délivrance*, la ſortie du placenta & des membranes. Preſque toujours elle ſeroit l'ouvrage de la nature, ſi on lui donnoit le temps de l'opérer; & il faut avouer que, dans la plupart des cas, nous y contribuons bien peu, quoique le public ſe perſuade le contraire, & regarde en cela notre miniſtère comme l'ancre du ſalut de la femme. De la délivrance.

900. Le pouvoir de la nature a cependant ſes bornes; &, dans la délivrance comme dans l'accouchement, l'art eſt quelquefois de la plus grande néceſſité.

Opinions concernant la délivrance.

901. Deux opinions contraires ſe ſont élevées ſur ces vérités fondamentales. Les uns ont prétendu qu'il falloit toujours commettre l'expulſion du placenta aux ſoins de la nature, & les autres, qu'on ne pouvoit trop promptement extraire ce corps : ceux-ci ſe donnoient à peine le temps de lier le cordon & de le couper pour introduire la main dans la matrice & délivrer la femme ; pendant que les premiers attendoient patiemment la ſortie de l'arrière-faix, quoique en quelques cas elle ne pût s'opérer ſpontanément.

Le pouvoir de la nature a ſes bornes dans la délivrance, & l'art ſon utile.

902. Les préceptes trop généraux émanés de part & d'autre ont été ſouvent funeſtes à la femme. Il y a des cas ſans doute, & nous les diſtinguerons ſoigneuſement, où l'Accoucheur ſe voit forcé de délivrer la femme ſur le champ ; d'autres où les circonſtances exigent qu'il abandonne ce ſoin preſque entiérement à la nature : mais dans tous il peut coopérer utilement à la délivrance, en faiſiſſant le moment favorable pour cela.

903. Avant de faire connoître ce moment, & d'expoſer la manière de délivrer la femme, ſoit dans les circonſtances ordinaires, ſoit dans les autres, ſuivons la nature abandonnée à elle-même, & voyons comment elle parvient à expulſer l'arrière-faix.

SECTION PREMIERE.

De la délivrance naturelle.

904. La délivrance qui ſe fait naturellement comprend deux temps, celui du décollement du placenta, & celui de ſon expulſion. La matrice eſt l'agent principal de cette double opération; ſon action ſeule force le placenta à ſe détacher, mais ayant beſoin d'être aidée pour ſe délivrer entiérement de cette maſſe, la contraction des muſcles abdominaux vient à ſon ſecours.

De la manière dont s'opère la délivrance ſpontanée.

905. Les efforts répétés que fait la matrice pour ſe délivrer de l'enfant, ſont ordinairement ceux qui détruiſent les adhérences du placenta, puiſqu'on le trouve preſque toujours appliqué ſur l'orifice immédiatement après la ſortie de cet enfant. Tantôt cette déſunion commence par le centre du placenta, & tantôt par un point de ſa circonférence; ce qui produit des phénomènes différens.

906. Dans le premier cas, le milieu du placenta étant pouſſé en avant, cette maſſe ſe renverſe ſur elle-même, de ſorte qu'elle forme parderrière, une poche qui ſe remplit de ſang, & qu'elle vient offrir ſa ſurface recouverte de membranes & de vaiſſeaux.

907. Il ſe forme une poche à-peu-près ſemblable, & le placenta vient ſe préſenter de même, quand il commence à ſe ſéparer de la matrice par l'endroit de ſon bord qui eſt le plus éloigné de

l'orifice de celle-ci. Mais les choſes ſe paſſent bien différemment, lorſqu'il ſe détache par en-bas, ſur-tout s'il eſt dans le voiſinage de l'orifice. Le placenta, dans ce dernier cas, ſe roule ſur lui-même en forme de cilindre, & ſelon la longueur de la matrice; de manière qu'il préſente au toucher ſa ſurface anfractueuſe, & que ſa ſortie eſt toujours précédée d'un peu de ſang fluide.

908. Comme l'orifice de la matrice ſe reſſerre le plus ſouvent auſſi-tôt que l'enfant eſt ſorti, le placenta ſe trouve renfermé pour quelques minutes: mais ce viſcère, encore très-irrité, ne pouvant ſouffrir de corps étranger, ſe contracte bientôt pour l'expulſer, & force ſon orifice à ſe rouvrir pour lui donner iſſue; & la femme, excitée par la gêne qu'elle éprouve de la part du placenta engagé dans le vagin, ne tarde pas à faire quelques efforts pour accélérer ſa délivrance.

909. Le placenta entraîne toujours les membranes en ſortant, à moins que leur union à la matrice ne ſoit très-ſerrée. Dans ce dernier cas elles ſe déchirent, & la portion retenue ne ſe détache ſouvent qu'à la longue, & ne vient qu'avec les lochies: mais ce n'eſt pas toujours ſans accidens que la matrice en ſupporte la préſence juſqu'à ce moment.

910. La nature ſuit conſtamment cette marche dans la délivrance, mais elle ne la ſuit pas toujours d'un pas égal; quelques femmes ſe délivrant très-vîte, & d'autres très-lentement. La délivrance

eſt, en général, d'autant plus prompte, que l'expulſion de l'enfant s'opère plus lentement, que la matrice eſt plus irritable, qu'elle conſerve plus de force & moins de capacité au moment où l'enfant vient d'en ſortir; *& vice verſâ.*

SECTION II.

Des ſignes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, & de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.

911. On ne doit jamais, dans l'ordre naturel, entreprendre de délivrer la femme, que le placenta ne ſoit détaché, & que la matrice ne s'efforce de l'expulſer. De nouvelles douleurs viennent annoncer cet inſtant; la dureté & le peu de volume du globe utérin, qui ſe fait ſentir au-deſſus des os pubis, la ſoupleſſe du bord de l'orifice, la dilatation de celui-ci, & la préſence d'un corps qui commence à s'y engager, ne font que le confirmer.

Du temps où l'on doit procéder à la délivrance.

912. On favoriſe la délivrance, en laiſſant dégorger le placenta par la veine ombilicale; en faiſant, d'une main, des frictions ſur la région hypogaſtrique de la femme pour ſolliciter ou ſoutenir l'action de la matrice, & en tirant ſur le cordon ombilical.

Des moyens de favoriſer la délivrance.

913. Les efforts qu'on fait ſur le cordon, à deſſein d'entraîner le placenta, doivent être dirigés de manière qu'ils le forcent à deſcendre ſelon l'axe du baſſin: ce qui ne peut avoir lieu, ſouvent,

Précautions à obſerver en tirant ſur le cordon.

ſans une précaution particulière; ſoit à cauſe de la courbure naturelle du baſſin même, ſoit à cauſe de la ſituation de la femme, dont les feſſes ſont plus ou moins cachées dans l'épaiſſeur des matelas. Cette précaution conſiſte à former, de l'extrémité de pluſieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une eſpèce de poulie de renvoi au cordon ombilical.

914. L'Accoucheur, pour cet effet, ayant ſaiſi le cordon d'une main garnie de linge ſec, le tendra horizontalement & tirera deſſus, tandis qu'il portera trois doigts de l'autre main, réunis & formant une eſpèce de gouttière, derrière les os pubis, juſqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repouſſer fortement en arrière la baſe du cordon, & lui faire décrire dans ce même ſens un coude ſemblable à celui qu'il décriroit ſur la gorge d'une poulie.

915. En opérant ainſi, les efforts, quoique faits dans une direction horizontale, ou preſque telle, agiſſent ſur le placenta comme ſi le cordon traverſoit l'eſpace compris entre l'anus de la femme & la pointe du coccix, & par conſéquent à-peu-près ſelon l'axe du détroit ſupérieur.

916. Cette précaution eſt quelquefois ſi néceſſaire, que ſans elle on éprouve de très-grandes difficultés à extraire le placenta; ce qui fait qu'on le juge volumineux, tandis qu'il n'excède pas les bornes ordinaires; ou bien qu'on le croit très-adhérent, lorſqu'il eſt entiérement détaché; & que l'Accoucheur

l'Accoucheur prend un parti tout différent de celui qu'exige la circonſtance.

917. Quand le placenta eſt deſcendu dans le vagin, on le tire ſimplement à ſoi, en relevant la main placée à l'extrémité du cordon. On reçoit cette maſſe dès qu'elle paroît au-dehors, & on la ſoutient de la main gauche placée tranſverſalement au-deſſous de la vulve; tandis qu'on la ſaiſit de la main droite, & qu'on la roule cinq ou ſix fois ſur elle-même, afin de ramaſſer les membranes, & de les tordre en manière de corde. Précautions neceſſaires pour achever ſûrement la délivrance.

918. Aucun procédé ne convient mieux que ce dernier pour entraîner toutes les membranes, & prévenir les accidens qui ont été plus d'une fois la ſuite de la rétention de quelques-uns de leurs lambeaux dans la matrice. S'il eſt un ſeul cas où ce ſoin paroiſſe inutile, c'eſt celui où le placenta ſe trouve dans le voiſinage du col de la matrice, & où les membranes ſe ſont ouvertes auprès de cette maſſe : car on ne peut alors, en roulant celle-ci ſur elle-même, les ramaſſer ſous forme de corde, comme dans les cas ordinaires.

919. Toutes les fois qu'on éprouve quelque difficulté à extraire le placenta en tirant ſur le cordon, il faut en rechercher la cauſe, en avançant un doigt profondément dans l'orifice de la matrice. Il convient également de continuer les frictions, que nous avons recommandées, ſur la région hypogaſtrique, pour ſolliciter plus fortement l'action expultrice de la matrice; & ſi l'Accoucheur

ne peut les faire lui-même, il palpera cette région de temps à autre, pour s'assurer du degré de contraction & de fermeté du globe que forme la matrice, & éviter que son fond ne cède à de plus grands efforts sur le cordon, & ne se renverse.

SECTION III.

Des circonstances accidentelles qui doivent engager à délivrer la femme plus tôt ou plus tard, & à varier la manière d'opérer.

Du temps où il convient de délivrer, quand il y a perte de sang.

920. De tous les accidens qui peuvent engager à délivrer la femme, avant la réunion de tous les signes indiqués ci-devant, aucun n'est plus pressant que l'hémorrhagie utérine, parce que la matrice, alors affoiblie par le sang qu'elle verse, manque de force pour expulser le placenta, dont la présence ne fait que favoriser cet accident.

921. L'hémorrhagie est apparente ou cachée. Dans le premier cas, un ruisseau de sang coule du vagin; dans le second, ce fluide s'épanche dans la matrice, dont le placenta bouche l'orifice, de sorte qu'il en distend les parois, & en remplit bientôt la cavité. Cette dernière espèce d'hémorrhagie peut devenir plus dangereuse que l'autre, par rapport à la sécurité où est l'Accoucheur en attendant le moment favorable pour délivrer.

922. Cette hémorrhagie cachée n'est jamais plus à craindre qu'à la suite des accouchemens précédés d'une perte abondante, & sur-tout si on les termine

promptement ; parce que le placenta alors détaché, cessant presque tout-à-coup d'être soutenu par l'enfant, vient se présenter sur l'orifice de la matrice avant qu'elle ne soit assez resserrée sur elle-même pour résister à l'abord du sang. Cet accident peut arriver de même après la délivrance, si l'on tamponne le vagin sans autre précaution, pour s'opposer à l'écoulement du sang, entretenu par l'inertie de la matrice. *Voyez* §. 999 & suivans.

Accidens qui obligent de délivrer sans délai.

923. Les syncopes fréquentes & les convulsions doivent aussi nous déterminer à extraire le placenta, & les autres corps étrangers qui en sont la cause. Heureux, si la nature des convulsions le permettoit toujours !

Accidens qui peuvent retarder la délivrance, & la rendre plus difficile.

924. L'inertie de la matrice, & le resserrement spasmodique ou naturel de son col ; l'adhérence contre nature du placenta, & son chatonnement dans une poche particulière, dont nous développerons par la suite le méchanisme de la formation, sont de ces accidens qui exigent qu'on diffère plus ou moins la délivrance. Ces dernières circonstances demandent aussi quelque différence dans la manière d'opérer, dont on n'a pu faire mention dans le procédé général. La foiblesse & l'arrachement du cordon viennent encore ajouter aux difficultés naturelles que présentent ces mêmes circonstances, comme on le verra dans la suite.

SECTION IV.

De la manière de procéder à la délivrance dans le cas de perte.

De la manière de délivrer dans la cas de perte.

925. Si la perte exige qu'on délivre la femme ſur le champ, elle n'indique preſque rien concernant la manière de le faire, qui n'ait été expoſé ci-devant; ſi ce n'eſt lorſque le placenta conſerve encore une partie de ſes adhérences avec la matrice, lorſque le cordon ombilical a été arraché, ou lorſqu'il eſt trop foible pour ſupporter les efforts néceſſaires en pareil cas.

926. Quand le cordon eſt entier & aſſez fort, on tire deſſus avec les précautions ordinaires, tandis qu'un aide ſollicite l'action expultrice de la matrice, en faiſant des frictions convenables ſur le ventre. Si le placenta réſiſte à ces efforts combinés, on va le prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant la main avec précaution. On ſe conduit de même quand le cordon ne peut ſervir, à cauſe de ſa foibleſſe ou autrement.

927. Lorſque le placenta n'eſt pas complettement détaché, on cherche l'endroit où il s'eſt déjà ſéparé de la matrice; on inſinue les doigts parderrière, & l'on achève de détruire le reſte de ſes adhérences, en agiſſant comme ſi l'on vouloit ſéparer deux feuilles de papier unies enſemble. Pendant tout ce temps, l'on a grand ſoin d'aſſujettir la matrice, en appuyant de l'autre main ſur le

ventre de la femme. (*voyez* §. 947), & l'on ne néglige aucuns des moyens uſités dans le cas de perte.

SECTION V.

Des obſtacles à la délivrance, provenans de l'inertie de la matrice & du reſſerrement ſpaſmodique ou naturel de ſon col.

928. Si l'inertie de la matrice néceſſite à délivrer la femme ſur le champ, lorſqu'elle perd du ſang abondamment, comme on l'a vu au §. 925, elle preſcrit une conduite bien différente quand il n'y a pas d'hémorrhagie, puiſqu'il ne faut rien faire alors qui puiſſe donner occaſion au décollement du placenta, avant que la matrice ne ſoit revenue de ſon engourdiſſement, & ne ſoit en état de ſe reſſerrer ſur elle-même. Ce n'eſt qu'en différant la délivrance dans ce cas, qu'on prévient l'hémorrhagie, qu'on empêche que le fond de la matrice ne ſoit entraîné avec le placenta, & que ce viſcère ne ſe renverſe, ou ne ſe retourne comme un gant; accident plus fâcheux que le premier, & que le public eſt en droit d'attribuer à l'impéritie ou à l'inaction de l'Accoucheur, avec d'autant plus de raiſon, qu'il eſt conſtamment en ſon pouvoir de le prévenir.

Indications que preſcrit l'inertie de la matrice relativement à la délivrance.

929. La contraction ſpaſmodique du col de la matrice n'apporte le plus ſouvent à la délivrance qu'un obſtacle momentané. Il eſt rare que cet état

Indication que preſcrit l'état ſpaſmodique de la matrice.

donne de l'inquiétude, s'il ne devient univerſel, ou s'il n'eſt accompagné de quelque autre accident. C'eſt alors l'eſpèce de complication qui a lieu, qui doit fixer le choix des moyens les plus convenables.

Indication que preſcrit le reſſerrement naturel du col de la matrice.

930. Le reſſerrement naturel du col de la matrice ne s'oppoſe jamais plus fortement à la délivrance, qu'après l'avortement qui ſe fait dans les quatre premiers mois de la groſſeſſe. S'il ſe contracte aſſez pour y apporter quelque empêchement à la ſuite d'un accouchement à terme, cela ne dure que très-peu de temps; car bientôt il eſt obligé de céder aux efforts de la nature, & de ſe rouvrir pour donner iſſue au placenta.

931. Quand il n'y a d'autres obſtacles à la délivrance que celui qui dépend du reſſerrement naturel du col de la matrice, il faut la différer autant que l'exige cet état. Le délai n'eſt jamais bien long après l'accouchement à terme; mais il l'eſt en général d'autant plus à la ſuite des avortemens, que la groſſeſſe étoit moins avancée. On verra, dans l'une des ſections ſuivantes, ce qu'on doit faire alors, ſoit pour empêcher ce reſſerrement du col de la matrice & favoriſer d'ailleurs la délivrance, ſoit pour prévenir les ſuites quelquefois fâcheuſes de la rétention du placenta.



SECTION VI.

Des obstacles à la délivrance, provenans des adhérences contre nature du placenta, & de ce qu'il convient de faire en pareil cas.

932. L'union du placenta à la matrice peut être assez étroite & assez forte pour résister, non-seulement aux efforts de ce viscère, secondés de ceux qu'on peut exercer en tirant sur le cordon, mais encore à l'action immédiate de la main : à moins qu'on ne veuille exposer la femme à des accidens mille fois plus fâcheux que ceux auxquels on voudroit la soustraire en la délivrant.

De la nature des adhérences extraordinaires du placenta.

933. Cette union, quelque serrée qu'elle puisse être, ne se fait jamais qu'au moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense ; & l'on ne voit dans aucun cas, de ces crêtes utérines, dont quelques Accoucheurs ont parlé, s'engrener profondément dans des anfractuosités du placenta : ce qui doit au moins nous rassurer contre la crainte de les déchirer, en voulant détacher ce dernier.

934. Il est très-rare que ces adhérences extraordinaires soient également serrées par-tout. Le plus souvent il n'y a que quelques lobes du placenta qui sont comme identifiés avec la substance de la matrice, tant ils y sont liés étroitement ; & le reste n'y est uni que foiblement. Mais ces lobes se trouvent tantôt au milieu & tantôt sur le bord

du placenta ; ce qui peut offrir des phénomènes differens, & rendre la délivrance plus ou moins difficile.

Indications que prefcrivent les fortes adhérences du placenta.

935. Si cette opération eft plus aifée quand le placenta eft en partie détaché, que lorfqu'il eft encore par-tout adhérent, la circonftance eft auffi plus preffante, à caufe de la perte qui l'accompagne prefque toujours ; au lieu que cet accident n'exifte pas dans le dernier cas.

936. Le lieu de la matrice qu'occupe le placenta, celui du placenta où eft implanté le cordon, la force & la foibleffe de ce dernier, font autant de chofes qui ajoutent aux difficultés provenantes de l'adhéfion plus ou moins grande, & qui exigent dans l'opération, certaines précautions particulières.

De la manière de reconnoître, en pareil cas, le lieu qu'occupe le placenta.

937. L'on juge affez bien de la région de la matrice où eft attaché le placenta, en obfervant fur quel point du bord de l'orifice fe contourne le cordon ombilical, qu'on a foin de tendre d'une main ; mais ce n'eft qu'en portant la main dans la matrice même, qu'on peut reconnoître la plupart des autres variétés.

De la manière d'opérer la délivrance en pareil cas.

938. Il n'eft pas néceffaire d'introduire la main dans la matrice pour en détacher le placenta, toutes les fois que fes adhérences font plus fortes que d'ordinaire : fouvent il fuffit de tirer fur le cordon, en dirigeant les tractions de manière qu'elles agiffent perpendiculairement au centre de l'étendue du placenta, où il eft inféré.

939. Pour obtenir cet avantage, il faut faire décrire au cordon ombilical le coude dont il eſt parlé au §. 914; mais tantôt dans un ſens & tantôt dans un autre, ſelon le lieu de la matrice où eſt attaché le placenta. Lorſque cette maſſe adhère à la partie antérieure de la matrice, on ne change rien au procédé expoſé au paragraphe dont il s'agit. Quand elle eſt attachée à la partie poſtérieure, on fait faire ce coude au cordon, de derrière en devant; en introduiſant les doigts qui forment la poulie vers le bord poſtérieur de l'orifice de la matrice, tandis qu'on tirera de l'autre main ſur l'extrémité de cette corde vaſculaire, le plus en en-bas poſſible. Ce même coude ſe fera au contraire de droite à gauche, toutes les fois que le placenta répondra au côté droit de la matrice; & de gauche à droite, lorſqu'il ſera implanté à la partie latérale gauche.

940. La précaution de former, de pluſieurs doigts, cette eſpèce de poulie de renvoi au cordon ombilical, pour changer la direction des forces appliquées à ſon extrémité, n'eſt jamais plus néceſſaire que dans le cas où il ſe trouve attaché au bas du placenta. Les raiſons qu'en apporte le célèbre M. *Levret* ſont ſi claires, qu'on ne peut rien faire de mieux que de le conſulter (1).

---

(1) M. Levret, ſuite des obſervations ſur la cauſe & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux, page 139, 4e édition.

« Il arrive très-ſouvent, dit-il, que cette maſſe
» paroît très-adhérente, dans ce cas, lorſqu'on tire
» le cordon à l'ordinaire, parce qu'on ne tend
» pas plus à décoller aucun point de ſa circonfé-
» rence, que ſi on vouloit tirer à ſoi, en gliſſant,
» un papier figuré en palette, mouillé & appli-
» qué ſur un plan parallèle à ſes ſurfaces : car on
» arracheroit plutôt l'appendice du papier, que de
» le décoller en entier; au lieu que ſi on ſoulève
» l'appendice pour le détacher, il quitte aiſément
» le plan ſur lequel il eſt appliqué ».

941. Il ſeroit difficile de donner une meilleure idée de la choſe, par une comparaiſon qui fût autant à la portée de tout le monde, que celle dont ſe ſert M. *Levret*. Il eſt certain qu'en tirant, ſelon la longueur du cordon attaché au bas du placenta, l'on ne tend à détacher aucun point du bord de cette maſſe plutôt qu'un autre, mais tous ceux de ſa ſurface à la fois; parce que l'effort ſe diviſe à la baſe du cordon, & ſe partage entre tous les rayons vaſculaires, qui vont de ce lieu ſe diſtribuer à la maſſe entière du placenta. Auſſi arrive-t-il ſouvent qu'on arrache le cordon, dans le cas même où les adhérences du corps qu'on veut extraire, n'offrent rien d'extraordinaire; ſi l'on néglige la précaution recommandée.

942. Quelques doigts introduits à l'orifice de la matrice, le plus près poſſible de la baſe du cordon, ſuffiſent pour changer la direction des efforts qu'on exerce de l'autre main ſur l'extrémité

de ce cordon, comme on l'a remarqué aux §. 938 & 939, & pour les faire agir perpendiculairement ſur le lieu du placenta, où s'inſère cette corde; quoique M. *Levret* preſcrive d'introduire toute la main. « Si l'on fait paſſer, dit-il, comme dans la gorge d'une poulie, le cordon ombilical entre la baſe de deux doigts d'une main, ſans le ſerrer, & qu'on introduiſe cette main au fond de la matrice, pendant que de l'autre on tirera le cordon à l'ordinaire, on ſéparera le placenta du lieu où il ſera attaché, comme on décolleroit une ſolle appliquée ſur une planche par ſon propre limon, en lui renverſant la queue ſur le dos & la conduiſant de cette façon vers la tête ».

943. En recommandant cette méthode pour tous les cas de placenta en raquette, M. *Levret* ſe perſuadoit qu'elle étoit également néceſſaire & également bonne dans tous, parce qu'il étoit dans l'opinion que le cordon ombilical ne pouvoit ſe trouver implanté ſur un autre point du bord du placenta, que ſur l'inférieur, conſéquemment ſur le lieu le plus près de l'orifice de la matrice : mais nous avons combattu cette opinion ailleurs, en annonçant que le cordon pouvoit s'implanter indiſtinctement à tous les points de la ſurface interne & du bord même du placenta. (*Voyez* §. 483.) Autant il eſt néceſſaire de former une ſorte de poulie de renvoi au cordon ombilical quand il eſt implanté au bord inférieur du placenta, autant cette précaution eſt inutile lorſqu'il a jetté ſes racines au bord ſupérieur.

Sentimens de quelques Auteurs, ſur ce point de la délivrance.

944. Lorſque les adhérences du placenta réſiſtent aux efforts bien dirigés qu'on peut exercer ſur le cordon, ou lorſque ce cordon eſt ſi foible qu'on ne peut en faire uſage, pluſieurs Accoucheurs, parmi les modernes même, penſent qu'il vaut mieux abandonner la délivrance au temps & aux ſoins de la nature, que de porter la main dans la matrice pour l'opérer. Ce conſeil, que nous ſommes obligés de ſuivre quelquefois, ſeroit très-ſage, ſi l'on n'avoit rien à craindre de la rétention du placenta : mais combien de femmes n'ont-elles pas été victimes des accidens qui paroiſſent inſéparables de la putréfaction de ce corps, (*voyez* §. 955), ou de ſa préſence ſeulement dans la matrice ?

Conduite qu'il faut tenir en pareil cas.

945. Il faut donc introduire la main pour eſſayer au moins de délivrer la femme, & de la préſerver de ces accidens. Ce précepte avoué de la plupart des Praticiens, devient de la plus grande importance, quand la préſence du placenta, déjà détaché dans quelque endroit, donne lieu à une perte abondante.

946. Il eſt toujours avantageux de conſerver le cordon ombilical, ſoit qu'on ſe propoſe de délivrer la femme ſur le champ, ſoit que, par prudence ou par néceſſité, on abandonne le placenta aux ſoins de la nature. Dans le premier cas, il ſervira au moins à diriger les doigts ſur cette maſſe ; & dans le ſecond, à l'ébranler de temps à autre, & même à l'extraire lorſque les efforts de la nature en auront détruit les adhérences.

947. Toutes les fois qu'on porte la main dans la matrice pour en détacher le placenta, on doit commencer par fixer ce viſcère, en appuyant de l'autre main ſur l'hypogaſtre de la femme : ſans cette précaution, on réuſſiroit difficilement, & ce ne ſeroit pas ſans quelque riſque de bleſſer la matrice. Précautions utiles en pareil cas.

948. On rencontre aiſément le placenta quand le cordon y adhère encore, parce qu'il ſert de guide; mais on eſt obligé de le rechercher, en quelque ſorte, quand cette corde vaſculaire a été arrachée. On ne le reconnoît alors qu'aux indices ſuivans : 1°. la face interne du placenta eſt parſemée de rayons vaſculaires très-apparens au tact; 2°. la femme ne diſtingue preſque pas la préſence des doigts quand on touche ſur ce corps; 3°. cette région de la matrice eſt plus molle, & préſente une épaiſſeur du double, & même du triple des autres endroits, y compriſe celle du placenta qui y eſt attaché. Signes auxquels on reconnoît le placenta, quand le cordon eſt arraché.

949. Comme il eſt très-rare que cette maſſe ne ſoit déjà détachée en quelque lieu, au moment où l'on introduit la main dans la matrice, il faut tâcher de reconnoître cet endroit; afin d'en continuer le décollement, de ce point vers celui qui en eſt le plus éloigné. Mais quand le placenta eſt encore par-tout adhérent, on commence à le détacher par l'endroit qui paroît le plus commode & le plus facile. De la manière de détacher le placenta, quand le cordon eſt rompu.

950. Lorſqu'il ſe trouve déjà écarté de la ma-

trice par un point de ſa circonférence, on inſinue le bout des doigts pardeſſous, & on avance la main doucement entre ces deux parties, comme il a été dit au §. 927.

951. Quand cette maſſe eſt également liée à la matrice par toute l'étendue de ſon bord, & que le milieu en eſt détaché, l'on tire ſur le cordon ombilical, afin de pouvoir embraſſer du bout de tous les doigts, cette partie détachée qui ſe préſente comme d'elle-même, en formant une ſaillie plus ou moins grande. Si l'on ne réuſſit pas de cette manière, l'on fait enſorte de décoller une partie du bord du placenta, pour inſinuer la main pardeſſous; ou bien on perce ce corps avec le bout du doigt, à côté de la baſe du cordon, pour achever de le ſéparer de la matrice, en promenant ce même doigt parderrière. Ce procédé nous a parfaitement réuſſi dans un cas de l'eſpèce dont il s'agit, après avoir tenté inutilement de détacher le placenta d'une autre manière.

Précaution qu'il faut avoir avant d'extraire le placenta.

952. Avant de s'efforcer d'extraire le placenta, il faut bien obſerver de le détacher entiérement: car étant d'une nature fongueuſe & facile à ſe déchirer, la portion adhérente pourroit reſter dans la matrice, & donner lieu aux mêmes accidens que ſi la totalité y étoit retenue.

Cas où il eſt prudent de laiſſer une portion ou la totalité du placenta.

953. Il y a des cas cependant, où bien loin de s'efforcer d'extraire tout le placenta, la prudence exige qu'on en laiſſe une portion aux ſoins de la nature. *Smellie* en offre un exemple dans ſon ex-

cellent ouvrage (1) ; où l'on voit qu'il aima mieux ſuivre ce parti, que de courir les riſques de déchirer la matrice en voulant en détacher une portion de placenta, qui lui parut ſquirrheuſe. Nous avons rencontré la même choſe deux fois, & dans l'un de ces cas la portion de placenta que nous avons laiſſée dans la matrice, avec pleine connoiſſance de cauſe, n'en fut expulſée que ſix ſemaines après. Elle étoit alors de la groſſeur d'une noix, & aſſez deſſéchée pour qu'on pût la déchirer ſans ſe mouiller les doigts, des ſucs que contenoit ſon tiſſu.

954. Si les adhérences du placenta étoient partout aſſez étroites, pour qu'il ne formât en quelque ſorte qu'un ſeul & même corps avec la matrice, il faudroit ſe conduire comme l'a fait *Smellie*, à l'occaſion de la portion qui lui parut identifiée avec ce viſcère ; & comme nous l'avons fait nous-mêmes ; c'eſt-à-dire, qu'il faudroit abandonner, pour un temps, la délivrance à la nature. L'union du placenta ſe relâchera & ſe détruira, & il viendra s'offrir comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

955. Il ne faut cependant pas ſe diſſimuler combien les ſuites de cette circonſtance, heureuſement très-rare, peuvent être fâcheuſes ; ſur-tout ſi l'on n'y apporte pas la plus grande attention. La putréfaction du placenta, preſque toujours inſépa-

Accidens que peut produire la rétention du placenta.

(1) *Smellie*, tom. III, pag. 135.

rable de ſa rétention dans la matrice, peut devenir la ſource d'une multitude d'accidens; parmi leſquels la fétidité des lochies, la ſuffocation de la matrice, les ſyncopes, la fièvre lente, l'inſomnie, ſont les plus légers.

956. On s'eſt plus occupé juſqu'ici à provoquer l'expulſion du placenta, qu'à prévenir ou à modérer les effets de ſa rétention; ſans ſe mettre en peine de ſavoir ſi la nature étoit diſpoſée à s'en délivrer, & s'il n'y avoit pas beaucoup plus d'inconvéniens à l'extraire, ou à en provoquer la ſortie, qu'à le laiſſer. De tous les remèdes auxquels l'empiriſme, plutôt que la ſaine médecine, attribue les vertus de procurer l'expulſion de l'arrière-faix, il n'en eſt pas de plus dangereux que la plupart de ceux qui ſont connus ſous le nom d'*Emmenagogues*. Ils enflamment la maſſe du ſang, loin de calmer le mouvement déréglé, dont il n'eſt alors que trop ſouvent agité, &c.

Remèdes qu'on doit employer, quand le placenta n'a pu être extrait.

957. Les anti-phlogiſtiques & les anti-ſeptiques doivent être employés de préférence, ſelon les circonſtances. On retire de grands avantages des injections émollientes, déterſives & anti-putrides répétées pluſieurs fois le jour. Elles relâchent les adhérences du placenta, elles entraînent les matières putrides qui en découlent, & préviennent les accidens qui pourroient être l'effet de la réſorption de ces dernières.

958. On doit alors toucher la femme de temps en temps, pour examiner ſi le placenta n'eſt pas

d

détaché ; afin de l'extraire, soit en tirant sur le cordon, si on l'a conservé, soit en agissant autrement ; qu'il n'altère pas plus long-temps le caractère des lochies, qu'il ne les retienne pas dans la matrice, en bouchant l'orifice de celle-ci, & que le calme se rétablisse plus promptement.

SECTION VII.

De la rétention d'une portion de placenta & des caillots de sang dans la matrice ; des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.

959. L'extraction d'une portion de placenta, ou d'un caillot qui s'est formé dans la matrice, doit faire partie de la délivrance ; puisque la présence de pareils corps étrangers peut produire les mêmes accidens que la rétention de la totalité du placenta. De la rétention d'une portion de placenta, ou de quelque caillot de sang.

960. Ce n'est pas toujours du placenta même que se détachent ces portions qui restent dans la matrice, & qui peuvent nous obliger d'y porter la main ; ce sont quelquefois des espèces de cotiledons, des petites masses distinctes de la masse principale, & qui forment comme autant d'îles sur les membranes : ce qui les rend bien plus difficiles à reconnoître.

961. On s'assure qu'un lambeau du placenta même est resté dans la matrice, en ramassant & en rapprochant tout ce qui en est sorti : mais on ne reconnoît l'existence des cotiledons, ou des petites masses dont nous venons de faire mention, Des signes que le placenta n'est pas entier.

qu'en introduiſant la main dans ce viſcère. La déchirure du placenta fait toujours préſumer la préſence du premier, & on peut le rechercher auſſitôt; au lieu que les traces que laiſſent les autres ſur les membranes ſont on ne peut plus équivoques, ce qui fait qu'on ne peut en ſoupçonner l'exiſtence dans les premiers momens qui ſuivent la délivrance, ni même dans la ſuite; les accidens auxquels ils donnent lieu pouvant provenir d'une autre cauſe.

Accidens qui peuvent réſulter de la rétention d'une portion de placenta.

962. La rétention de ces portions de placenta n'eſt d'ailleurs inquiétante qu'autant qu'elles deviennent la cauſe de quelques accidens, dont le plus à craindre eſt l'hémorrhagie. Celle-ci ſe manifeſte plus tôt ou plus tard; je l'ai vu n'arriver que le dixième jour des couches. Quand elle eſt abondante, comme elle l'étoit dans ce cas, elle exige qu'on porte la main dans la matrice pour en extraire le corps étranger.

963. Lorſqu'il n'exiſte d'autres accidens que ceux qui ſont la ſuite de la fonte putride de la portion de placenta retenue, il faut avoir recours aux injections indiquées au §. 957, & les varier ſelon les circonſtances.

Conduite que doit tenir l'Accoucheur dans ce cas.

964. Si on reconnoiſſoit l'exiſtence de ces portions de placenta au moment de la délivrance, il vaudroit mieux les extraire auſſi-tôt que d'attendre que les accidens y contraigniſſent : mais ſi l'on n'étoit appellé que quelques temps après, il faudroit qu'il exiſtât de grands accidens pour ſe déterminer à

prendre le même parti ; parce que la nature ſe délivre preſque toujours ſeule de ces corps étrangers ; & que l'on n'a à combattre, pendant leur ſéjour dans la matrice, que les effets de leur putréfaction.

965. En allant chercher les portions de placenta retenues dans la matrice, lorſque les circonſtances l'exigent, l'Accoucheur ne doit pas craindre de déchirer ces prétendues productions utérines, que quelques-uns ont comparées à des crêtes, & déſignées ſous ce nom, parce qu'on ne trouve rien de ſemblable : leur ſenſibilité d'ailleurs les feroit aiſément diſtinguer des premières, ſi elles exiſtoient.

SECTION VIII.

De la délivrance dans le cas où le placenta eſt chatonné.

966. On appelle placenta enkiſté, ou chatonné, celui qui eſt renfermé dans une cellule faiſant partie de la cavité de la matrice, & qui en paroît néanmoins quelquefois auſſi diſtincte que celle du corps de ce viſcère l'eſt de la cavité du col dans l'état naturel. **Du placenta enkiſté.**

967. Cette eſpèce de chatonnement n'eſt pas une décuverte bien nouvelle. On en trouve des exemples dans l'ouvrage de *Peu* : mais cet Auteur n'en a pas connu la véritable cauſe, puiſqu'il regardoit ce chatonnement comme l'effet de la mauvaiſe conformation primordiale de la matrice, qu'il croyoit alors diviſée en deux cavités. Parmi ceux qui

ont parlé de cette eſpèce de chaton, les uns l'ont donc attribué à la ſtructure même de la matrice; tandis que les autres le font dépendre de ſa contraction ſpaſmodique & irrégulière. Ceux-ci ont penſé que le placenta ne ſe chatonnoit que lorſqu'il étoit attaché aux parties latérales de la matrice, & ceux-là, quand il occupoit le centre du fond de ce viſcère. Ce dernier ſentiment nous paroît plus conforme à l'expérience & aux notions que nous avons de la ſtructure & des fonctions de la matrice.

Méchaniſme de la formation du chaton qui renferme le placenta.

968. Les fibres de cet organe ſont en effet tellement diſpoſées, que ſa cavité, en ſe reſſerrant, conſerve toujours la forme du corps qu'elle renferme. Cette cavité a une ſorte de régularité avant l'écoulement des eaux de l'amnios, qu'elle perd en général d'autant plus, que l'enfant y ſéjourne plus long-temps après l'évacuation complette de ce fluide. La matrice ſe reſſerrant alors davantage à l'endroit du col de l'enfant que ſur la tête & le tronc, qui offrent plus de volume, elle prend la forme d'une groſſe courge ou calebaſſe à deux ventres; ainſi qu'on l'obſerve aſſez bien quand on eſt obligé de retourner l'enfant long-temps après l'iſſue des eaux, ſur-tout lorſqu'il préſente la tête.

969. Le cercle utérin appliqué ſur le col de l'enfant, ſelon les loix générales de la contraction de la matrice ſur elle-même, doit ſe rétrecir beaucoup plus vîte après l'accouchement, que ne le font proportionnellement les autres cercles qui com-

pofent ce vifcère ; parce qu'il eft déjà plus étroit, que fa dilatation forcée à l'inftant de la fortie du tronc de l'enfant, n'eft que momentanée, & que d'ailleurs il a plus de tendance à fe refferrer que n'en ont les autres cercles ; puifque c'eft celui qui conftitue l'orifice interne de la matrice dans l'état habituel. Or, les deux poches dont nous venons de parler, feront d'autant plus diftinctes après la fortie de l'enfant, que le premier cercle deviendra plus étroit, & fe refferrera plus fortement.

970. Lorfque la cavité de la matrice eft ainfi partagée, le placenta fe trouve tantôt dans l'une de ces deux cellules, & tantôt dans l'autre ; ou chacune d'elles en renferme une partie, felon le lieu où il s'eft attaché. De-là des placenta complettement chatonnés, & d'autres qui ne le font qu'à demi.

971. Tous ceux qui ont parlé du chatonnement du placenta, n'en ont pas eu l'idée que nous venons d'en donner ; ils ont penfé que la cellule qui renfermoit cette maffe, quoique formée aux dépens de la cavité de la matrice, ne pouvoit être prife, ni pour celle du corps, ni pour celle du col de ce vifcère : de forte qu'en fuppofant l'orifice interne refferré comme nous l'annonçons au §. 969, il y auroit alors trois cavités ou cellules, au lieu de deux. Il ne s'eft encore préfenté aucun cas de cette efpèce dans le cours de notre pratique ; plufieurs Accoucheurs, auffi employés que nous, nous ont affuré ne l'avoir jamais obfervé, & M. Levret

n'en rapporte qu'un ſeul exemple qui lui ſoit propre : ce qui prouve que ce cas eſt auſſi rare, que l'explication en devient difficile. Dans le fait rapporté par M. Levret, une Sage-femme, qui avoit eſſayé de délivrer la femme, ayant arraché le cordon ombilical, porta la main dans la matrice, & trouva au côté droit une ſorte d'ouverture, qui lui fit croire que ce viſcère s'étoit déchiré, & que l'arrière-faix avoit pénétré dans le bas-ventre. Cette ouverture, que M. Levret reconnut de même, étoit, ajoute-t-il, exactement ronde, du diamètre de deux pouces, & de niveau avec la ſurface interne de la matrice. C'étoit l'entrée d'une poche qui renfermoit le placenta, qui s'étoit formée accidentellement après la ſortie de l'enfant, & qui s'effaça inſenſiblement après celle de l'arrière-faix; comme M. Levret s'en aſſura, en reportant la main juſqu'à trois fois dans le ſein de la femme (1).

972. Quelques Auteurs ont fait mention auſſi de pluſieurs cas où le placenta étoit ſeulement comme encadré dans l'épaiſſeur des parois de la matrice : c'eſt-à-dire, que le chaton qui le contenoit avoit peu de profondeur, que ſon ouverture étoit très-large, & que le bord de celle-ci recouvroit ſeulement le bord du placenta : mais il faut prendre

(1) Suite des obſervations ſur la cauſe des accouchemens laborieux, édition 4e, page 129, obſervation XXVIIe.

garde de s'en laiſſer impoſer par de fauſſes apparences (1).

973. Quelle que ſoit la manière dont le placenta eſt chatonné, la délivrance ne laiſſe pas que de s'opérer, le plus ſouvent, à l'ordinaire; elle eſt ſeulement un peu plus difficile, parce que la nature, indépendamment de la réſiſtance que lui oppoſe le col de la matrice, a de plus à vaincre celle de l'entrée du chaton.

Du méchaniſme de la délivrance dans le cas où le placenta eſt enkiſté.

974. Si l'on ne pouvoit l'opérer par le procédé ordinaire, c'eſt-à-dire, en tirant méthodiquement ſur le cordon ombilical, pendant qu'on ſollicite d'ailleurs l'action expultrice de la matrice, il faudroit avancer la main à l'entrée du chaton, la dilater convenablement, détacher le placenta & l'extraire, comme il eſt dit ci-devant, ſoit qu'on puiſſe faire uſage du cordon ombilical ou non.

De la manière de délivrer en pareil cas.

975. Il ſeroit utile de reporter la main dans la matrice immédiatement après la ſortie du placenta, ſi le chaton étoit de l'eſpèce dont parle M. Levret; ſoit pour la vuider des caillots qui pourroient s'y être formés, ſoit pour la faire contracter enſuite de manière que les deux poches ſe réduiſent en une ſeule. On obtient ce dernier avantage, en tenant la main, ou pluſieurs doigts ſeulement, dans l'eſpèce de gorge qui diviſoit la cavité, juſqu'à ce que la portion qui eſt au-deſſus, ou qui forme le chaton, ſe ſoit aſſez reſſerrée.

---

(1) M. Leroux, obſerv. ſur les pertes de ſang, &c. page 136, obſerv. LIII.

SECTION IX.

De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice.

De l'adhérence du placenta au col de la matrice.

976. L'on ne craint plus aujourd'hui, comme dans le temps où vivoit *Deventer*, d'être taxé d'avancer un paradoxe, en publiant que le placenta s'attache quelquefois sur le col de la matrice & en recouvre l'orifice. Les vrais Praticiens conviennent de la réalité de ce fait, parce qu'il n'en est aucun qui ne l'ait observé plusieurs fois.

Accident inséparable de la situation du placenta sur le col de la matrice.

977. Dans tous les autres cas le placenta ne se présente qu'après l'enfant, & la grossesse peut parcourir ses différens termes sans être troublée par l'hémorrhagie; mais dans celui dont il s'agit, le placenta se présente le premier, & la perte, qui survient toujours avant l'accouchement, paroît comme de l'essence même de la grossesse: elle s'annonce, à la vérité, plus tôt ou plus tard, selon les circonstances. Tantôt elle se déclare dès le sixième mois, quelquefois dans le courant du neuvième seulement, même aux approches du terme de l'accouchement; mais le plus souvent c'est du septième au huitième mois. Elle est toujours légère, & peut s'arrêter par les remèdes ordinaires, lorsqu'elle commence de bonne heure: mais elle ne tarde pas à reparoître, & devient alors d'autant plus abondante, que la grossesse se rapproche davantage de

ſon terme ; de ſorte qu'elle ne l'eſt jamais plus que dans le cours du travail de l'accouchement.

Signes auxquels on reconnoît que le placenta eſt ſur le col de la matrice.

978. L'on ne peut reconnoître ſi l'orifice de la matrice eſt le ſiège du placenta, qu'en y portant le doigt. Au lieu de membranes très-liſſes, comme dans l'état ordinaire, on y trouve alors une ſubſtance molle & fongueuſe : tout autre ſigne eſt incertain & on ne peut plus équivoque. Mais ces recherches doivent être faites avec les plus grands ménagemens, parce qu'elles peuvent devenir nuiſibles ; le doigt pouvant détacher un caillot ſalutaire, qui s'oppoſoit à l'écoulement du ſang, ou qui modéroit au moins l'hémorrhagie.

Conduite qu'on doit tenir dans ce cas.

979. Comme le choix des moyens qui conviennent le mieux dans le cas dont il s'agit, dépend moins du lieu où eſt ſitué le placenta, que de l'intenſité de l'hémorrhagie, qui provient de ſon décollement, l'on devroit peu ſe mettre en peine, dans les premiers temps, de reconnoître le ſiège qu'occupe cette maſſe.

980. Quand la perte eſt légère, & même médiocre, on preſcrit à la femme le repos le plus exact ; on lui fait garder le plus long-temps poſſible la ſituation horizontale ; on la ſaigne du bras, ſi les circonſtances l'exigent, c'eſt-à-dire, lorſqu'il y a plénitude des vaiſſeaux ; on ne lui donne que des boiſſons tempérantes & incraſſantes, & des alimens de même nature. Si la perte continue malgré ces précautions, & devient plus conſidérable, on applique ſur le ventre des linges trempés dans l'eau

froide & le vinaigre ; on introduit dans le vagin & le col de la matrice même, s'il est assez entr'ouvert, une espèce de bouchon ou de pessaire, fait de filasse bien fine ou de charpie imbibée de la même liqueur. Quand l'hémorrhagie résiste à tous ces moyens, & fait craindre pour les jours de la femme, il faut exciter les douleurs de l'accouchement, & l'opérer.

981. Si cette dernière ressource est salutaire à la femme, & assure sa conservation, l'on ne doit point se dissimuler combien elle est dangereuse pour l'enfant. Il court d'autant plus de risque dans ce cas, qu'il est alors plus éloigné du terme de sa maturité, & que le col de la matrice est naturellement moins disposé à lui donner issue. Mais de deux écueils fâcheux, il faut préférer celui qui l'est moins: si l'enfant est exposé par cet accouchement prématuré, sa perte est inévitable, si l'on ne prend ce parti, & celle de la femme ne l'est pas moins. Il ne faut pas même le différer trop long-temps, dans l'espoir qu'il surviendra des douleurs, que le travail s'établira naturellement, ou que le délai d'une heure fera naître des dispositions plus favorables : car cet espoir est perfide, & un instant décide souvent du sort de deux individus, qu'on auroit pu conserver, en y mettant plus de célérité, & moins de timidité.

982. Puisqu'il faut avoir recours alors à l'accouchement, on doit l'opérer le plus sûrement & le plus doucement possible. La méthode de

Puzos (1) ne peut avoir, dans le cas dont il s'agit, les avantages réels qu'on lui a généralement reconnus dans tous ceux où la ſource de l'hémorrhagie eſt plus éloignée. La perte, dans ces derniers cas, s'arrête ou diminue après l'évacuation des eaux, en raiſon de la force des douleurs & de la contraction de la matrice ſur elle-même : de ſorte que l'accouchement peut quelquefois s'opérer naturellement, ſans danger pour la femme. Mais quand le placenta eſt attaché ſur le col de la matrice, ſi l'hémorrhagie ſe ſuſpend pour un inſtant après l'écoulement des eaux, elle reparoît enſuite, & devient d'autant plus abondante, que l'orifice ſe dilate davantage, & que la force du travail augmente. Nous n'avons rencontré qu'un ſeul cas où la perte eût ceſſé complettement après l'écoulement des eaux, ſur vingt-cinq au moins dans leſquels le placenta étoit attaché au col de la matrice; mais ce cas ne peut faire loi (2).

---

(1) *Puzos* conſeilloit, dans le cas d'hémorrhagie abondante, d'exciter les douleurs de l'enfantement, en dilatant le col de la matrice & en ouvrant les membranes. Voyez ſon excellent Mémoire ſur les pertes de ſang, à la fin de ſon ouvrage ſur *l'Art des Accouchemens.*

(2) Une Sage-femme avoit extrait le placenta depuis quelques heures, lorſque nous fûmes appellés, & n'avoit pu retourner l'enfant, dont le bras s'étoit engagé au-deſſous de la tête. La matrice, irritée par les manœuvres de cette Sage-femme, étoit fortement contractée

983. Si l'on se déterminoit à procurer l'écoulement des eaux de l'amnios, avant que l'état du col de la matrice ne permît d'opérer l'accouchement, dans la circonstance dont il s'agit, & s'il pouvoit en résulter autant de bien que dans les autres cas de perte, il seroit peut-être plus avantageux de leur donner issue, en conduisant un trocart à travers le placenta, que de trouer celui-ci avec le doigt : mais nous sommes éloignés de le proposer, tant parce que son application peut avoir des inconvéniens, que parce que l'écoulement des eaux ne sauroit être alors d'aucune utilité.

984. Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement à l'accouchement, on en détache le placenta d'un côté, & toujours autant qu'on peut le reconnoître, vers celui où son disque se rapproche le plus de l'orifice. On déchire les membranes au bord de cette masse, pour aller prendre les pieds de l'enfant, & l'extraire, comme dans les cas ordinaires.

985. Quelques Praticiens préfèrent de percer le placenta dans le milieu, & de passer la main à travers pour retourner l'enfant ; mais ce procédé est

---

sur l'enfant, & ne versoit au plus que quelques gouttes de sang. Etonnés, après la sortie de l'enfant, de voir le cordon rompu près de l'ombilic, & plus surpris encore de ne pas trouver l'arrière-faix dans la matrice, nous ne sûmes que dans ce moment qu'on l'avoit extrait long-temps avant notre arrivée, & caché avec soin.

plus difficile & moins sûr que celui que nous proposons. Ces Praticiens exposent presque toujours le délivre à un décollement total, en agissant ainsi; & ils déchirent quelques-unes des principales racines du cordon ombilical. L'enfant étant obligé d'ailleurs de descendre à travers le placenta, ne manque guère de l'entraîner avec les épaules : ce qui augmente les difficultés, en ajoutant le volume de cette masse à celui des épaules même, & fait naître quelques inconvéniens de plus.

La femme peut accoucher seule, quoique le placenta se présente le premier.

986. La femme livrée à elle-même, & qui ne peut se procurer aucuns secours, n'est pas absolument sans ressource, quand le placenta est attaché sur le col de la matrice. Cette masse en quelque cas peut s'en séparer & s'en éloigner assez, d'un côté, pour que les membranes se présentent à nud, quand l'orifice est dans sa plus grande dilatation. Ces membranes peuvent alors se déchirer spontanément, & l'accouchement s'opérer naturellement, si la femme conserve assez de force, malgré le sang qu'elle a répandu, comme il s'en trouve des exemples.

987. Les choses, à la vérité, se passent rarement ainsi, lorsque le centre du placenta répond au milieu de l'orifice; parce que celui-ci ne peut assez s'élargir pour que le bord de cette masse le quitte d'un côté, & que les membranes viennent s'y ouvrir. Le placenta se détachant alors circulairement, est poussé jusqu'à la vulve, par la tête de l'enfant; de sorte qu'il précède en quelque manière la sortie de celle-ci.

988. Si l'on n'étoit appellé que dans ce moment, après avoir détaché cette masse d'un côté, & ouvert les membranes, il vaudroit mieux se servir du forceps, que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds. Mais au défaut de cet instrument, on prendra ce dernier parti, quoique la tête de l'enfant soit aussi engagée.

989. Lorsque le placenta conserve encore une partie de ses adhérences à la matrice, après la sortie de l'enfant, on attendra, pour l'extraire, que l'action de ce viscère les ait détruites ; à moins que la persévérance, ou le renouvellement de l'hémorrhagie, n'oblige de délivrer la femme plutôt. Dans tous ces cas, comme dans celui où le placenta est attaché dans le voisinage de l'orifice seulement, il est rare d'entraîner la totalité des membranes, si l'on n'y apporte la plus grande attention ; parce qu'elles se détachent circulairement du placenta, pour peu que résistent leurs adhérences. Il faut donc y donner tous ses soins, pour qu'elles ne restent pas en arrière, que leur séjour dans la matrice ne devienne pas la cause de quelques accidens, & qu'on n'en prenne pas occasion de taxer l'Accoucheur d'inattention ou d'impéritie, en les voyant sortir quelque temps après sous la forme d'une portion de delivre. Pour en extraire la totalité, on les saisira auprès du placenta dès qu'il sera sorti, & on tirera dessus avec ménagement ; tandis que de l'autre main on sollicitera la matrice à les expulser, en faisant des frictions sur la région hypogastrique.

SECTION X.

De la délivrance à la ſuite de l'avortement.

990. S'il y a des cas où l'on puiſſe être forcé de commettre la délivrance aux ſoins de la nature, & d'avouer l'impuiſſance de l'art à ce ſujet, ils ne ſont jamais plus fréquens qu'à la ſuite de l'avortement; puiſque nous n'avons, pour l'opérer alors, preſque aucune des reſſources que nous laiſſe l'accouchement à terme.

991. Les difficultés de la délivrance croiſſent en général dans ce cas, en raiſon inverſe du terme de la groſſeſſe : elles ſont d'autant plus grandes, que celle-ci eſt moins avancée, & elles diminuent à proportion que l'avortement, ou l'accouchement, ſe rapproche du terme de neuf mois.

De la difficulté qu'on rencontre à délivrer après l'avortement.

992. Avant le troiſième mois, la nature trouve moins d'obſtacles à ſe débarraſſer de la totalité du produit de la conception en même temps, qu'à expulſer le délivre ſéparément : mais on obſerve le contraire après ce terme. L'expérience nous apprend de plus qu'il eſt rare que tous ces accouchemens ne ſe faſſent conformément au vœu de la nature, quand l'Accoucheur a le ſoin de ne pas la troubler en cherchant à l'aider : car il eſt auſſi rare de voir le fœtus précéder la ſortie de ſes enveloppes avant le troiſième mois, que de le voir ſortir renfermé dans celles-ci après le quatrième mois.

993. D'après cette indication naturelle, on ne

De ce qu'il faut obſer-

ver dans ce cas, pour favoriſer la délivrance.

doit jamais ouvrir la poche des eaux à deſſein d'abréger la durée du travail de l'avortement, quelque pénible qu'il ſoit, lorſqu'il ſe fait avant le troiſième mois de la groſſeſſe; comme l'on ne doit jamais manquer de le faire après cette époque, ſi les membranes ne ſe déchirent pas d'elles-mêmes, dès que la dilatation de l'orifice de la matrice eſt ſuffiſante pour donner iſſue au fœtus & au délivre.

994. Si cette poche vient à s'ouvrir ſpontanément ou autrement, dans le premier cas, avant que l'orifice de la matrice ne ſoit aſſez ouvert pour donner iſſue au corps ovoïde en entier, elle ſe décharge des eaux & du fœtus, encore très-petit; elle s'affaiſſe enſuite ſur elle-même, & ne peut être expulſée que par un travail beaucoup plus long, & ſouvent retardé de pluſieurs jours; parce que la matrice perd, à l'inſtant de cette évacuation, une partie de la ſenſibilité & de l'irritabilité qu'elle avoit acquiſes dans ce prélude, & qui devenoient néceſſaires aux progrès ultérieurs de ſes contractions; & que ſon orifice ſe reſſerre pendant le repos qu'elle éprouve.

995. Si l'on étoit auprès de la femme dans le moment où la poche des eaux vient à s'ouvrir, il faudroit introduire un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice pour l'empêcher de ſe contracter ſur lui-même, & favoriſer ſon ultérieure dilatation juſqu'à ce qu'elle ſuffiſe pour la délivrance, qui s'opérera alors ſans autre précaution & en très-peu de temps : mais il faut attendre patiemment, lorſ-

qu'on

qu'on n'eſt appellé qu'après l'iſſue des eaux, à moins que la perte ne force d'agir.

996. Comment délivrer la femme dans ce dernier cas? Le cordon ombilical entraîné par le fœtus, a été arraché, & il eſt d'ailleurs ſi grêle qu'il ne ſauroit ſervir à l'extraction du placenta. Les parties externes de la femme & l'entrée du vagin ſont encore ſi étroites, que la main ne pourroit y pénétrer qu'avec force, & en excitant beaucoup de douleur; le col de la matrice, à peine dilaté, n'admettra au plus qu'un ſeul doigt, qui ne fera que refouler vers le fond de ce viſcère, la portion de placenta qui pourroit s'être engagée, loin de ſervir à extraire cette maſſe.

997. Quand toutes ces choſes ſont dans un état auſſi peu favorables à la délivrance, ſi la perte n'eſt pas abondante, l'Accoucheur doit ſe borner à ſolliciter vivement l'action de la matrice, & à faire contracter ce viſcère avec aſſez d'énergie pour achever de détacher & d'expulſer le placenta. De cette manière, ſouvent il obtiendra de la nature, en moins d'un quart-d'heure ou d'une demi-heure, ce qu'il n'auroit pu obtenir autrement qu'avec beaucoup plus de peine & de temps.

De ce qu'il faut faire, quand il y a perte, après la ſortie du fœtus avorté.

998. Lorſqu'une portion du placenta ſe ſera engagée dans le col de la matrice, au point de faire un peu de ſaillie du côté du vagin, on pourra la ſaiſir & la pincer au moyen de deux doigts, pour ébranler & entraîner le reſte: mais il faudra cependant en uſer avec ménagement, crainte de la déchirer;

ce qui ne pourroit encore que retarder la délivrance entière. C'eſt auſſi dans ce moment où la pince à faux germe de M. *Levret* conviendroit le mieux, ſi elle pouvoit être utile en quelques cas; car elle ne peut l'être en aucune manière, quand le petit placenta eſt encore chatonné dans la matrice; à moins qu'on ne veuille s'en ſervir pour dilater le col de ce viſcère, & le préparer à l'iſſue de l'arrière-faix.

999. Si l'on peut temporiſer ainſi, ou s'en tenir à ces foibles ſecours, quand la perte eſt médiocre, il faut agir bien différemment, lorſqu'elle eſt aſſez conſidérable pour mettre la femme promptement en danger de mourir. Si l'on ne peut extraire le placenta ſur le champ, il faut, ſans trop de délai, oppoſer au ſang une digue aſſez forte pour l'empêcher de couler; donner lieu à ce moyen à la formation d'un caillot qui ferme lui-même, en rempliſſant exactement la cavité de la matrice, la bouche des vaiſſeaux béans qui verſent ce fluide. On introduira donc à cet effet un morceau d'agaric ou d'amadou dans le col de la matrice; même, ſi on le peut, un tampon de filaſſe très-fine, ou de charpie brute, trempée dans l'eau & le vinaigre, dont on remplira parfaitement le vagin; & on aura ſoin de ſoutenir & d'appuyer ce tampon convenablement, juſqu'à ce que la matrice, irritée par ſa préſence, par celle du caillot & de l'arrière-faix, ſe contracte avec aſſez de force pour ſe délivrer du tout.

1000. Ce moyen, dont l'expérience a plus d'une

fois constaté l'utilité dans le cas d'avortement, comme dans celui de perte ancienne ou habituelle, pourroit avoir des suites fâcheuses, si on l'employoit sans autre précaution, après un Accouchement à terme; parce qu'il se formeroit alors un épanchement intérieur capable de faire périr la femme, ainsi qu'on le remarque dans l'une des observations de *la Motte* (1); la cavité de la matrice étant alors encore trop vaste, & ses parois offrant trop peu de résistance à l'abord du sang. Si l'on étoit obligé de tamponer le vagin dans ce dernier cas, comme nous l'avons fait plusieurs fois avec succès, il faudroit, pendant qu'on appuie le tampon, d'une main s'opposer au développement de la matrice, en appuyant de l'autre main sur la région hypogastrique, & en embrassant pour ainsi dire de tous les doigts le corps de cet organe.

1001. Quand le placenta du fœtus abortif, qu'on ne peut extraire, se putréfie dans la matrice, & produit quelques-uns des accidens énoncés au §. 955, il faut avoir recours aux injections prescrites au §. 957 : mais s'il ne survient rien de semblable, l'on ne doit pas se mettre en peine de ce corps étranger. Des femmes, l'ayant conservé pendant plusieurs mois sans en être nullement incommodées, l'ont rendu comme desséché après ce temps.

(1) Observation 386, nouv. édit.

SECTION XI.

De la délivrance à la suite de l'Accouchement de plusieurs enfans.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

1002. Les rapports qu'ont presque toujours les jumeaux, au moyen de leurs enveloppes, annoncent de quelle conséquence il est de n'entreprendre de délivrer la femme qu'après la sortie du dernier; quoique la pratique contraire semble être autorisée par quelques observations.

1003. Chaque jumeau ayant quelquefois ses enveloppes bien distinctes & bien séparées, & le placenta de l'un n'étant, pour ainsi dire, qu'adossé à celui de l'autre, on pourroit en effet, & sans le moindre inconvénient, aussi-tôt après la sortie du premier enfant, extraire son arrière-faix; & en faire autant à l'égard du second : mais comment reconnoître ce cas, d'ailleurs très-rare, avant de procéder à la délivrance? Comme aucuns signes ne peuvent nous éclairer sur ce point, & qu'il arrive bien plus souvent qu'il n'y a qu'un placenta pour les jumeaux, ou bien que les deux masses sont tellement liées ensemble au moyen du chorion qui enveloppe les deux enfans, qu'on ne pourroit extraire l'une sans détacher l'autre en même temps, ce qui pourroit devenir également dangereux pour la mère & le second enfant, il ne faut jamais essayer de délivrer avant la sortie de ce dernier. Nous n'en excepterons que le cas où l'arrière-

faix du premier enfant vient se présenter comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

1004. Puisqu'on ne doit opérer la delivrance qu'après la sortie du dernier enfant, excepté dans le cas où la nature nous met sur la voie d'agir autrement, en poussant à l'entrée du vagin, le placenta du premier, il ne sera peut-être pas inutile de lier, en attendant, le cordon qui descend de cette masse, comme quelques-uns l'ont recommandé : mais il faudra le dénouer, au moment de la délivrance, pour laisser dégorger l'arrière-faix commun, & à ce moyen favoriser sa sortie.

Temps où l'on doit alors opérer la délivrance.

1005. On tirera d'abord sur les deux cordons, & en se conduisant d'ailleurs comme s'il n'y avoit eu qu'un seul enfant. Si le placenta, plus volumineux que dans ce dernier cas, ne pouvoit sortir à l'aide de ces efforts, l'on n'agiroit que sur l'un des cordons, afin de faire passer les deux masses l'une après l'autre ; & si l'on y rencontroit les mêmes difficultés, on iroit accrocher le bord de cet arrière-faix, en introduisant deux doigts dans le col de la matrice, pour le faire présenter encore sous moins de volume.



ARTICLE II.

De la manière de gouverner les femmes en couches.

SECTION PREMIÈRE.

De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, & pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit.

Des précautions à observer après la délivrance.

1006. Aussi-tôt que la femme est délivrée, soit que cette opération se soit faite spontanément ou non, l'Accoucheur doit s'assurer, par le toucher, si le placenta n'a pas entraîné & renversé le fond de la matrice, ou bien si ce viscère en entier n'est pas trop descendu; afin de le relever, dans ce dernier cas, & de réduire sur le champ, dans l'autre, la partie renversée.

1007. Quand, à cet égard, le tout est dans l'ordre naturel, on se contente de faire quelques frictions avec la main sur le bas-ventre, & l'on y revient de temps en temps, pour exciter & soutenir le ressort ou l'action tonique de la matrice, pour favoriser son dégorgement, & prévenir la formation des caillots, qui deviennent souvent la source de plusieurs accidens.

1008. Comme la femme doit rester quelque temps sur le petit lit où elle est accouchée, soit pour s'y reposer un peu, soit parce qu'il seroit imprudent & même dangereux, en quelques cas, de la remuer aussi-tôt, comme dans ceux par

exemple où l'accouchement a été précédé ou ſuivi d'hémorrhagie, de ſyncopes ou de tout autre accident, de même que quand on a lieu de craindre quelque choſe de ſemblable, il faut la mettre proprement, en ſubſtituant des linges ſecs à ceux qui ſont mouillés.

1009. On la tient, autant que cela ſe peut, couchée horiſontalement, dans les premiers momens; on lui fait rapprocher & alonger les cuiſſes & les jambes; on la couvre plus ou moins pour la défendre du froid, & on lui preſcrit le ſilence & le repos le plus exact.

1010. Il n'eſt pas moins néceſſaire de modérer les mouvemens de l'ame que ceux du corps; tout ce qui l'affecte vivement pouvant alors avoir des ſuites fâcheuſes, ainſi que l'expérience le prouve. Combien de femmes, en effet, n'ont-elles pas été victimes d'un accès de joie, de colère immodérée, ou de toute autre paſſion ſemblable, un inſtant après l'accouchement?

1011. Si la femme eſt altérée, on lui donnera l'une de ces boiſſons dont il eſt parlé au §. 789, & on lui accordera de même une taſſe de bouillon ſi elle en a beſoin. Il faut proſcrire entiérement alors l'uſage des liqueurs ſpiritueuſes & des breuvages échauffans, qu'on fait prendre indiſcrétement à la plupart des femmes du peuple, ſoit à deſſein de les réchauffer, ſoit dans les vues de prévenir les tranchées utérines.

1012. Le premier moment eſt auſſi celui où Des remèdes que bien

des gens proposent pour prévenir les tranchées.

chaque bonne femme vient offrir sa petite formule contre ces tranchées ; quelquefois, il est vrai, plus à charge que les douleurs de l'enfantement même : mais indépendamment de ce que ces prétendus remèdes ne peuvent les prévenir, il en est dans le nombre qui pourroient être nuisibles. Si l'Accoucheur, sans approuver ces remèdes, est souvent obligé d'en permettre l'usage, pour tranquilliser l'esprit de l'accouchée, & ne point encourir la disgrace des femmes qui les proposent, sa complaisance à cet égard ne doit s'étendre que sur ceux qui, par leur nature ou par leur dose, sont incapables de toute action.

Cause des tranchées utérines.

1013. Ces douleurs, aussi peu ordinaires après le premier accouchement, que communes à la suite des autres, peuvent dépendre de plusieurs causes, & chacune de celles-ci demandent des remèdes différens ; tantôt elles sont produites par l'engorgement des parois de la matrice, & tantôt par la présence d'un caillot ou d'un lambeau de placenta, qui ne peut être expulsé que par des efforts semblables à ceux de l'accouchement.

Moyens prophilactiques & curatifs des tranchées.

1014. Une saignée du bras faite avant l'accouchement, ou une saignée du pied pratiquée plusieurs heures après, comme cela se fait chez certaines nations, pourroit prévenir une partie de ces tranchées, en diminuant la pléthore & l'engorgement des vaisseaux utérins. On les prévient encore autant que cela se peut, en continuant, long-temps après la délivrance, les frictions que nous avons

recommandé de faire ſur la région hypogaſtrique ; parce qu'on ſoutient à ce moyen l'action par laquelle la matrice ſe reſſerre & ſe durcit, & qu'on la met dans le cas de ſe refuſer à l'abord d'une auſſi grande quantité de fluide. Il y a toujours beaucoup de tranchées, quand le volume de la matrice ſe développe de nouveau après la délivrance, & que ce développement tient à l'engorgement des parois de ce viſcère. La ſortie des corps étrangers peut ſeule appaiſer les douleurs qui n'ont d'autres cauſes que leur préſence ; & la nature dans ce cas n'a preſque jamais beſoin d'aide, il ne faut qu'inſpirer un peu de courage à la femme.

1015. Les fomentations émollientes, les cataplaſmes appliqués ſur la région hypogaſtrique, quelques lavemens, une boiſſon délayante, réſolutive, anti-ſpaſmodique, telle qu'une infuſion légère de fleurs de tilleul, ou autres de cette eſpèce, ne peuvent opérer qu'un bien réel dans tous ces cas, & ſur-tout dans celui d'engorgement. Quelquefois les tranchées ſont ſi violentes, & les femmes en ſouffrent ſi cruellement, qu'on eſt obligé de leur donner quelque potion calmante : on préfère alors un peu de liqueur minérale anodyne d'Hoffmann, dans l'eau de fleurs d'orange & de tilleul.

1016. Après cette courte diſgreſſion ſur les tranchées utérines, ne perdons pas de vue que la femme eſt encore ſur le petit lit, & qu'il faut bientôt l'en retirer pour la mettre dans un autre, où elle ſera plus à ſon aiſe ; il faut donc faire préparer ce der-

nier, & le garnir convenablement, pour que les lochies n'en pénètrent pas les matelas, qu'on ne pourroit changer ni aussi commodément ni aussi souvent que des *alaises*.

1017. Avant d'y transporter la femme, on lui ôte tout ce qui l'environne, pour la changer de ce qui a été mouillé par la sueur, par les eaux & le sang qui se sont écoulés de la matrice : c'est ce que les gardes appellent *garnir & habiller l'accouchée*. Quoique rarement l'Accoucheur soit admis à cette toilette, & que plus rarement encore il soit obligé d'y mettre la main, il est cependant utile qu'il sache en quoi elle consiste, & qu'il en connoisse les avantages & les abus.

SECTION II.

De l'habillement & de la garniture de la femme nouvellement accouchée.

1018. Rien n'est indifférent dans le temps des couches; les choses les plus simples en apparence deviennent alors quelquefois très-nuisibles, & les femmes souvent sont victimes d'un vain avantage qu'elles recherchent pour l'avenir, ou tout au moins de leur ignorance & de celle de leurs gardes. Ces femmes nous sauront peut-être gré de nous être occupés de leur premier ajustement de couche; alors peu importe que quelques Accoucheurs nous reprochent d'être entrés dans ces détails.

1019. Chaque peuple a, pour ainsi dire, sa ma-

nière d'habiller & de traiter les femmes en couches : la même ne ſauroit peut-être paſſer par-tout pour la meilleure. Nous ne parlerons que de ce qui eſt en uſage parmi nous, & nous ferons remarquer, avant tout, que la fortune y a mis autant de variétés qu'elle a établi de conditions différentes parmi les femmes.

1020. Nous ne ſaurions condamner la précaution que les femmes, jalouſes de conſerver leur chevelure, ont de ſe faire peigner avant d'accoucher, afin d'en ôter la poudre & la pommade. En dépouillant ainſi les tégumens de la tête de cette eſpèce de croûte qui la recouvre, & qui eſt ſuſceptible de s'altérer par la chaleur, ces femmes en retirent ſouvent un avantage plus réel que celui que la plupart y recherchent ; car en favoriſant la tranſpiration de cette partie, elles préviennent des maux de tête quelquefois difficiles à dompter.

De la manière d'habiller & de garnir la femme nouvellement accouchée.

1021. Les unes, après être accouchées, imaginant ne pouvoir trop ſe garantir du froid, ſe couvrent la tête de pluſieurs bonnets piqués & de pluſieurs coëffes, tandis que les autres, par un principe contraire, la laiſſent preſque nue. L'excès de chaleur pouvant être auſſi nuiſible que le froid, il faut ſuivre un juſte milieu dans cette coëffure, & avoir égard en cela autant à l'habitude des femmes qu'à la ſaiſon où elles accouchent.

1022. La chemiſe qu'on paſſe à l'accouchée eſt chez la plupart très-courte & fendue pardevant dans toute ſa longueur ; du reſte elle reſſemble aſſez

bien à celle de l'homme, ayant de longues manches à poignet & un petit collet. On a grande raiſon de la préférer aux chemiſes ordinaires, puiſque par préjugé l'on ne permet encore que très-rarement d'en changer avant le ſeptième jour. Cette chemiſe étant très-courte, & ouverte d'ailleurs comme une camiſole, eſt moins expoſée à ſe gâter par les lochies, & laiſſe plus de liberté pour garnir la poitrine & le bas-ventre, & en changer les linges au beſoin.

1023. Les femmes mettent pardeſſus cette chemiſe une camiſole à longues manches & ſouvent deux, ſans avoir égard à la ſaiſon; de ſorte que pour ſe préſerver du froid quelques-unes s'accablent de chaleur & du poids des vêtemens, qui ne ſauroient être trop légers & trop libres pendant le temps qu'elles reſtent au lit.

1024. On ne voit pas trop clairement d'où vient l'uſage généralement adopté en France, & dans quelques pays voiſins, de bander le ventre & la poitrine de l'accouchée, ni quel en a été d'abord le but. Ce qui eſt plus évident, c'eſt que toutes les femmes n'en retirent pas le fruit qu'elles en attendent, & que quelques-unes, au lieu des vains agrémens qu'elles y recherchent, n'y trouvent qu'une ſource de maux dont tôt ou tard elles ſont victimes.

Des avantages & des inconvéniens de bander la poitrine de l'accouchée.

1025. Les unes, en ſe faiſant ainſi garnir le ſein, n'ont d'autre but que de le défendre du contact de l'air, & d'y entretenir un peu de chaleur; ce qu'on ne ſauroit déſapprouver. Les autres ſe

propoſent d'en conſerver la forme, & la beauté, en empêchant le lait de s'y porter & de le diſtendre. Les premières ſerrent peu ce bandage ; les dernières le font davantage, & appliquent ſouvent encore ſur leur ſein des topiques aſtringens : mais quelques-unes de celles-ci paient, au prix de leur ſanté, l'agrément qu'elles ne préfèrent ſûrement que par ignorance (1).

Des inconvéniens & des avantages de bander le ventre de l'accouchée.

1026. Il en eſt ſouvent de même du bandage qu'on applique autour du ventre. Les femmes, en n'y recherchant que cette fineſſe de taille dont la groſſeſſe les avoit privées, s'expoſent à de fâcheuſes incommodités, qui ne ceſſent le plus ſouvent qu'avec elles. *Peu* & *Mauriceau* ſe ſont élevés contre l'abus de ce bandage ; mais ils n'ont pas cru le devoir proſcrire entiérement. *Smellie* en a fait connoître l'utilité chez les femmes menacées ou

---

(1) Un bandage trop ſerré, appliqué dans les vues *d'étouffer le lait*, chez une pauvre femme, s'étant oppoſé au développement du ſein, au troiſième jour des couches, donna lieu à un état de ſuffocation alarmante, à de violens maux de tête, & à des convulſions, qui ne ceſſèrent que lorſque le lait put ſe porter librement au ſein & le développer.

Une autre femme, conduite par le même deſir, fut frappée d'une apoplexie mortelle en moins d'une demi-heure, au quatrième jour de ſes couches. Nous trouvâmes le bandage qui entouroit ſa poitrine ſi ſerré, que les mamelles en étoient comme écraſées & contuſes.

atteintes de défaillances & de ſyncopes dans les premiers momens qui ſuivent la délivrance : il recommandoit même de faire comprimer le ventre de l'accouchée pendant qu'on préparoit ce bandage.

1027. L'expérience qui m'en avoit confirmé les avantages en pareilles circonſtances, avant que je connuſſe les préceptes de *Smellie*, m'a appris depuis qu'il pouvoit être utile dans certains cas de perte après l'accouchement, en modérant un peu le cours du ſang vers la matrice, par la preſſion médiate qu'il exerce ſur les vaiſſeaux du bas-ventre. D'autres fois il s'oppoſe à la dilatation & au bourſoufflement du canal inteſtinal, & prévient les hernies conſécutives, en réſiſtant à l'impulſion des parties flottantes. Enfin, j'ai remarqué qu'à pareil terme des couches, pluſieurs femmes, dont le ventre n'avoit pas été légérement contenu dans les premiers temps, avoient la matrice plus volumineuſe & plus gorgée que les autres.

1028. Il nous ſemble, d'après ces obſervations, qu'on ne devroit pas omettre ce bandage, & qu'il faudroit même, en quelques cas, l'appliquer immédiatement après la délivrance. La néceſſité de bander la poitrine n'eſt pas auſſi évidente, & nous penſons qu'on feroit bien de s'en diſpenſer : il ſuffit, pour y entretenir la chaleur néceſſaire, de couvrir le ſein d'une ſerviette mollette, ou de l'une de ces pièces ouatées, que les femmes deſtinent à cet uſage.

Obſervation ſur le

1029. Le bandage de ventre ſe fait de la ma-

nière ſuivante : on applique, ſur la région hypogaſtrique, une ſerviette bien douce, pliée ſous une forme quarrée ou triangulaire, & on la ſoutient par une autre pliée en long, dont on entoure le ventre. On doit peu ſerrer ce bandage dans les premiers momens ; mais on pourra le faire davantage par la ſuite, en augmentant inſenſiblement, à meſure que le volume de la matrice diminuera.

bandage du ventre.

1030. Un fichu placé ſur le col, une alaiſe dont on entoure les lombes & les cuiſſes de la femme en manière de jupon, & une ſerviette molle appliquée contre la vulve, doivent compléter la garniture de l'accouchée. On la tranſporte enſuite dans ſon lit, & on lui preſcrit le régime convenable à ſon état.

1031. Il eſt difficile de fixer au juſte la manière de gouverner les femmes en couches, même d'établir des préceptes généraux à ce ſujet, ſans préalablement avoir fait connoître les principaux phénomènes qui ſe manifeſtent après l'accouchement, & leurs différences relativement aux diverſes circonſtances qui peuvent ſe préſenter. Nous les expoſerons très-briévement.

SECTION III.

Des principaux phénomènes qui ſe manifeſtent dans le temps des couches.

1032. L'on a diſtingué avant nous, les ſuites de couches en naturelles & en accidentelles. Les

Des ſuites des couches.

premières offrent des différences infinies & purement individuelles ; les autres ſont tantôt l'effet d'une diſpoſition prochaine à la maladie, dont l'accouchement n'a fait que favoriſer le développement, & tantôt elles dépendent de la mauvaiſe habitude du ſujet, de l'impéritie de l'accoucheur, de l'inexactitude de la femme dans le régime, ou de quelques événemens imprévus. Nous ne parlerons que des ſuites de couches les plus ordinaires ; les autres pouvant ſeules fournir la matière de pluſieurs volumes (1).

Suites naturelles des couches.

1033. Une eſpèce d'accablement ou de laſſitude, ſemblable à ce qu'on éprouve à la ſuite d'un exercice violent & immodéré, ſuccède, peu de temps après l'accouchement, à l'agitation excitée par le travail : mais bientôt l'action du pouls ſe réveille, la chaleur ſe ranime, la peau devient humide, une moiteur ſalutaire ſe déclare, les membres recouvrent leur première liberté, l'ordre des fonctions ſe rétablit ; & le plus grand calme ſuccédant à cet effort de la nature, permet à la femme de ſe livrer paiſiblement à la joie d'être mère.

Des lochies ſanguines & laiteuſes.

1034. Pendant les premiers jours, il ſe fait un dégorgement abondant par la vulve. C'eſt d'abord du ſang très-pur, dont la couleur & la conſiſtance commencent à s'affoiblir plus tôt ou plus tard, &

---

(1) On peut conſulter, ſur ces dernières, nombre de traités des maladies des femmes en couches.

diminuen

diminuent insensiblement ; de sorte qu'après vingt-quatre heures, pour l'ordinaire, il ne passe qu'une espèce de sérosité roussâtre, qui ne tarde pas encore à changer de nature. Elle devient bientôt plus épaisse, plus blanche, & comme purulente ; ce qui lui a fait donner le nom de Lochies puriformes, tandis qu'on appelle les deux premières espèces Lochies sanguines & séreuses.

De la durée des lochies.

1035. La durée & la quantité de ces différentes espèces de lochies sont d'ailleurs relatives à un grand nombre de circonstances, dont nous ne ferons nullement ici mention. Les lochies sanguines coulent quelquefois pendant les deux premiers jours, avec ou sans douleur ; ce qui tient à l'état de la matrice, & à la nature du sang, qui tantôt passe fluide, & tantôt en caillot. Ce sont ces douleurs qu'on désigne sous le nom de Tranchées utérines. *Voyez* §. 654 & suivans.

1036. Si l'on connoissoit moins le méchanisme par lequel s'arrêtent ces premières lochies, il y auroit de quoi être grandement surpris de ce que toutes les femmes ne périssent pas d'hémorrhagie peu de temps après l'accouchement, tant les vaisseaux qui transmettent ce sang dans la matrice conservent alors de diamètre. *Voyez* §. 555. S'il est rare que cette évacuation se soutienne au-delà des deux premiers jours, il est très-ordinaire de voir le sang reparoître de temps à autre dans le cours des premières semaines, & même du mois entier : ce qui provient de la foiblesse des vaisseaux utérins, &

de la largeur contre nature que quelques-uns conſervent encore.

De la ſuſpenſion des lochies pendant la fièvre de lait.

1037. La ſource de ces différentes eſpèces d'écoulemens ſemble quelquefois ſe tarir du deuxième au troiſième jour, mais pour vingt quatre heures ſeulement ou environ. La matière des lochies paroit alors refluer dans le ſang; il s'en fait un tranſport vers les mamelles, & il ſe détermine une criſe plus ou moins forte, qu'on nomme communément Fièvre de lait.

De la fièvre de lait.

1038. Cette criſe s'annonce par quelques élancemens dans le ſein; bientôt après il y ſurvient du gonflement & de la tenſion; ſon volume augmente inſenſiblement, de ſorte même que la peau, dans certaines femmes, ſemble menacée de crevaſſes. L'engorgement s'étend fort ſouvent au loin du côté des aiſſelles, & rend quelquefois la reſpiration difficile & laborieuſe. Le pouls, pendant ce temps, acquiert de la force & de la fréquence, la tête s'appeſantit, & le viſage ſe colore, une eſpèce de laſſitude univerſelle ſe fait ſentir, & la femme éprouve des picotemens par tout le corps.

1039. Une ſueur plus ou moins abondante, & dont l'odeur aigre dénote aſſez le caractère laiteux, ramène toujours le calme à ſa ſuite. Elle continue ſouvent pendant vingt-quatre heures & même plus, en ne laiſſant que de courts intervalles. L'on ne doit rien faire qui puiſſe la troubler; & il pourroit être également déſavantageux de la provoquer, en ſurchargeant la femme de couvertures, ou bien en

lui donnant de ces boiſſons échauffantes contre l'uſage deſquelles nous nous ſommes déjà expliqués. Il faut ſeulement favoriſer cette évacuation, quand on y trouve la nature diſpoſée.

1040. La ſuppreſſion des lochies, qui a lieu quelquefois pendant cette criſe, en eſt une ſuite ſi naturelle, qu'on ne doit jamais s'en mettre en peine. Cet écoulement ſe rétablit de lui-même quand les ſueurs deviennent moins abondantes, & l'humeur des lochies reſſemble alors en quelque ſorte à une matière laiteuſe & purulente, qui acquiert, par la ſuite, plus ou moins de conſiſtance.

Temps où les mamelles commencent à ſe dégorger.

1041. Ce n'eſt qu'à la fin du quatrième jour des couches, pour l'ordinaire, que les mamelles ſe détendent; ſoit parce qu'elles ſe dégorgent par le mamelon, ſoit parce que l'écoulement des lochies recommence ou devient plus abondant, ou qu'une partie du lait a été entraînée par les ſueurs.

De la durée des dernières lochies.

1042. L'on ne peut au juſte fixer la durée des dernières lochies, parce que l'humeur laiteuſe qui les conſtitue ſe mêle dans la ſuite à l'humeur des fleurs blanches, auxquelles beaucoup de femmes ſont ſujettes, & qu'il eſt aiſé de ſe tromper ſur le caractère de ces deux eſpèces d'évacuations. Les lochies laiteuſes coulent tantôt pendant un mois, tantôt plus long-temps, & rarement la ſource s'en tarit plus tôt. La ſuppreſſion accidentelle de cet écoulement, de même que celle des lochies rouges, peut devenir la cauſe d'un très-grand nombre d'accidens, auſſi variés par leur nature, que par leur

intenſité & leurs effets. La deſcription de tous ces accidens ne ſauroit entrer dans le plan de cet ouvrage, & n'appartient qu'à un traité de maladies des femmes en couches.

Etat de la femme qui allaite ſon enfant.

1043. Les femmes qui nourriſſent s'affranchiſſent de la majeure partie de ces accidens, & même des ſuites de couches ordinaires à celles qui ne nourriſſent pas : du moins ces ſuites ſont-elles moins longues. Rarement elles éprouvent cette révolution laiteuſe dont nous venons de parler ; parce qu'elles tranſmettent, de temps à autre, à leur nourriſſon, le fluide redondant qui la détermine. Ces femmes ont des ſueurs moins abondantes que les autres ; leur ſein ne ſe gonfle pas autant que celui de ces dernières ; les lochies ne coulent pas auſſi long-temps ; & ſi cette évacuation ſe ſuſpend au troiſième jour, ſouvent après ce terme elle ne reparoît qu'en médiocre quantité, pour ceſſer bientôt entiérement.

1044. Ce ſera ſous ce double aſpect que nous conſidérerons la femme en couches, pour déterminer la manière de la gouverner, ou le régime qui lui convient le mieux.

SECTION IV.

Du régime des femmes en couches.

Du régime que doivent obſerver les femmes en couches.

1045. Le régime, comme on le ſait, ne s'entend pas ſeulement des alimens, mais auſſi de tout ce qui a rapport aux choſes non-naturelles, dont

l'influence sur l'économie animale, ne se fait jamais mieux sentir que dans le temps des couches.

1046. Rien n'est alors d'une plus grande importance que le choix de l'air : l'exemple des épidémies, qui exercent si souvent leur fureur dans les grands hôpitaux, où la misère conduit tant de femmes, prouve à quel point ce fluide doit être pur & exempt de corruption. Les miasmes putrides, dont il est chargé dans ces endroits, ne sont pas les seules qui puissent en altérer la salubrité ; les corpuscules émanés de quelques fleurs, telles que la rose ou le jasmin, & d'autres substances odoriférentes, ont quelquefois donné lieu à de fâcheux accidens, quoique chez des femmes très-accoutumées, dans un autre temps, à ces sortes d'odeurs. De l'air.

1047. Un air trop chaud ou trop froid n'est pas moins contraire aux femmes nouvellement accouchées, que celui qui est chargé de ces parties hétérogènes dont nous venons de parler. Il est essentiel que la chambre qu'elles habitent soit bien située & bien percée, afin qu'on puisse renouveller ce fluide de temps en temps, l'échauffer ou le rafraîchir selon le besoin.

1048. L'accouchée ne devroit recevoir, dans les premiers jours, que les visites indispensables. Elle doit être peu couverte dans son lit, si ce n'est en hiver ; ayant plus d'égard pour cela au temps & à l'habitude qu'à l'état de couches. Les rideaux du lit ne devroient jamais être fermés, si ce n'est dans le moment où l'on tiendra les croisées & les portes

de la chambre ouvertes pour en renouveller l'air.

1049. Cette chambre doit être éloignée du grand bruit, & l'on ne ſauroit d'ailleurs y garder trop de ſilence, pour que la femme puiſſe y repoſer tranquillement, qu'elle ne ſoit point eveillée en ſurſaut, ni incommodée par l'ébranlement & le bruit qu'excitent les voitures, comme elles ne le ſont que trop dans les grandes villes. De plus, cette chambre ne doit être éclairée le jour que par une lumière fort douce, & la nuit par une ſeule bougie, qu'on aura le ſoin de détourner des yeux de la malade.

De la ſituation que peut prendre la femme en couche.

1050. L'on ne doit pas obliger les femmes nouvellement accouchées de garder conſtamment la même poſition, & de reſter ſur le dos pendant les premières vingt-quatre heures, comme on ne leur recommande encore que trop ſouvent : rien ne pouvant mieux les délaſſer de la fatigue du travail, que la liberté de remuer & de changer d'attitude, l'on ne devroit pas les en empêcher ; ſi ce n'eſt cependant après une perte, ou quand l'on a quelque raiſon de craindre cet accident. D'ailleurs elles pourront ſe tourner tantôt ſur un côté, tantôt ſur l'autre, & même ſe mettre un peu à leur ſéant.

Des paſſions.

1051. Les paſſions de l'ame n'étant pas moins à craindre dans le temps des couches, que les mouvemens immodérés du corps, l'on ne doit en inſpirer à la femme que de douces & d'agréables, en faiſant enſorte de détourner d'ailleurs tout ce qui pourroit l'affecter vivement. Nous en avons vu qui ont été victimes d'un inſtant de joie ; d'autres

frappées d'apoplexie & de convulsions mortelles, à l'occasion d'une frayeur, ou succomber en peu de minutes au regret de voir partir l'enfant avec la nourrice qu'elles lui avoient destinée.

1052. Rien n'est plus conforme au vœu de la nature, que de favoriser les évacuations par lesquelles elle tend à se dépouiller de l'humeur laiteuse dont elle est surchargée. Pour exciter ou entretenir celle du ventre, l'on administrera tous les jours un lavement émollient, & même deux, si la malade étoit tourmentée de colique. L'on ne doit s'en dispenser que dans le temps de crise & de sueurs abondantes dont il a été parlé ci-dessus. On les continuera après cette époque, & on les rendra même laxatifs de temps en temps, en mettant trois ou quatre onces de miel commun, de miel mercurial, ou quelque chose de plus actif si le cas le requiert. Des évacuations.

1053. On entretient le cours des urines & la moiteur de la peau, en faisant boire une tisanne d'orge, ou de chiendent avec un peu de réglisse; une légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille ou de matricaire, de fleurs de sureau, de millepertuis, ou d'autres plantes analogues. De l'eau commune & presque froide, avec un peu de sirop de capilaire, ou de guimauve, doit être la boisson ordinaire des femmes qui ont de la répugnance pour ces premières. De la boisson qui convient à la femme accouchée.

1054. Ces boissons favorisent également l'écoulement des lochies, & suffisent presque toujours pour les rappeller quand elles sont supprimées;

l'engorgement, l'éréthisme, ou l'inflammation de la matrice, étant le plus souvent la cause de cette suppression.

1055. Très-rarement l'on est obligé d'avoir recours aux infusions d'armoise, de rhue, de safran oriental, &c. ainsi qu'à toutes ces potions échauffantes, qu'on donne encore si fréquemment aux femmes du peuple abandonnées aux soins d'une garde, ou d'une voisine : le vin chaud avec le sucre & la cannelle n'est pas moins dangereux. Quand la suppression des lochies vient de l'une des causes indiquées, les émolliens & les délayans conviennent exclusivement.

1056. Ces boissons & ces potions échauffantes sont cependant utiles dans certains cas, où il y a plus de foiblesse que d'astriction dans les vaisseaux de la matrice : mais comme il arrive souvent qu'en prescrivant les premières, les femmes substituent à une légère infusion, une forte décoction des plantes qui leur ont été indiquées, ainsi que nous en avons été témoins plusieurs fois, l'Accoucheur doit s'expliquer clairement à ce sujet, & déterminer la quantité de ces plantes qui convient pour une pinte de boisson.

Des alimens.

1057. La quantité & la nature des alimens que doit prendre la nouvelle accouchée doivent être déterminées par les circonstances. L'on ne sauroit, selon quelques-uns, faire observer une diète trop exacte à la femme qui n'allaite pas son enfant; au lieu qu'il y a peu de chose à changer

à ſa manière ordinaire de vivre, quand elle ſe livre à cet important devoir. Des préceptes auſſi vagues peuvent être également nuiſibles dans l'un & l'autre cas.

1058. Souvent on eſt obligé d'accorder des alimens à la première femme, & de tenir la ſeconde à la diète; parce que l'habitude chez elles n'eſt pas la même, &c. Pluſieurs fois nous avons cru devoir preſcrire des alimens à certaines femmes accoutumées à manger beaucoup, pour calmer des accidens qui auroient exigé chez d'autres une diète ſévère.

1059. Quand il ne ſurvient rien d'extraordinaire après l'accouchement, on peut ſans crainte accorder à la femme, deux petits potages par jour, & même trois; ſoit au riz, ou autrement: ou bien on lui donnera du bouillon & une croûte de pain, qu'elle y trempera, ou qu'elle mangera à ſon gré. Si l'on fait bien de retrancher ces potages pendant la durée de la fièvre de lait, on permet après cette révolution, un peu de légumes bien préparés, du poiſſon, du poulet rôti, un œuf frais, du bon vin coupé avec un tiers ou partie égale d'eau, & plus ſi la femme le veut.

1060. Le jour de la fièvre de lait, il convient de tenir la malade au bouillon, & de la faire boire plus abondamment; afin de fournir un véhicule convenable à l'humeur laiteuſe, & de reſtituer au ſang le ſerum dont il ſe trouve dépouillé par les ſueurs qui ont lieu dans ce temps.

Régime qu'on doit obſerver le jour de la fièvre de lait.

Des lotions qu'on eſt dans l'uſage de faire ſur les parties de la femme.

1061. Quelques femmes ſont à peine accouchées qu'elles ſe font appliquer ſur la vulve des linges trempés dans l'huile & le vin, pour calmer la douleur & l'irritation qu'elles éprouvent dans cette partie; dans la ſuite elles ſuppriment l'huile, & ne ſe ſervent que de vin dans lequel pluſieurs font bouillir des roſes, & même des ſubſtances plus aſtringentes. Ces dernières lotions ne ſont jamais plus utilement employées que par les femmes ſujettes au relâchement du vagin, à la deſcente de la matrice, ou en qui les ſymphyſes du baſſin, ramollies pendant la groſſeſſe, conſervent trop de mobilité après l'accouchement: mais il faut bien prendre garde de les employer inconſidérément dans le premier temps des couches. Les lotions émollientes réſolutives & adouciſſantes conviennent alors excluſivement.

1062. Ces dernières ſe font aſſez communément avec le lait dans lequel on a fait bouillir une petite poignée de cerfeuil. On peut y ſubſtituer une eau de guimauve, d'aigremoine, ou d'orge.

1063. Il n'eſt pas moins utile, en bien des cas, de tenir ſur le ventre, pendant les premiers jours de couches, des flanelles trempées dans l'eau chaude, dans du lait, ou une décoction de plantes émollientes; afin d'en entretenir la ſoupleſſe & de favoriſer le dégorgement de la matrice, qu'un peu d'éréthiſme rend ſouvent plus difficile chez certaines femmes.

1064. Le ſel de duobus ſe donne trop fréquem-

ment aux femmes en couches, pour le paſſer ſous ſilence. Il paroît conſacré à leur traitement, & chaque Matrône ſe croit en droit de le preſcrire dès que la fièvre de lait eſt paſſée. Ce médicament n'eſt cependant pas indifférent : beaucoup de femmes ne pouvant le ſupporter, même à très-petite doſe. S'il eſt des cas où il ſoit réellement indiqué, il s'en trouve un bien plus grand nombre où l'on peut s'en paſſer.

1065. C'eſt auſſi l'uſage, plutôt que la raiſon & le bon état de la femme, qui fixent le temps où l'on doit, pour la première fois, changer la chemiſe & les autres ajuſtemens de couches; excepté les alaiſes & les ſerviettes qui reçoivent l'humeur des lochies, qu'on renouvelle très-ſouvent, ce n'eſt encore qu'au ſeptième & même au neuvième jour qu'on accorde cette faveur à la femme. Mais pourquoi la laiſſer croupir en quelque ſorte, auſſi long-temps dans ſes excrémens, tandis qu'aucun état ne demande plus de ſoin & de propreté que celui des couches ? De l'uſage du ſel de duobus.

1066. Nous penſons que ces femmes peuvent changer de linges beaucoup plutôt, & toutes les fois que les leurs ſeront mouillés par la ſueur ou autrement; pourvu que ceux qu'on doit y ſubſtituer ſoient bien ſecs & chauffés convenablement. On peut auſſi, dès les premiers jours, tranſporter ces femmes avec ſoin dans un autre lit, pour qu'on remue le leur, & qu'on en renouvelle les draps s'il en eſt beſoin. Mais elles Du temps où l'accouchée peut changer de linges.

ne devroient marcher que le plus tard possible, & seulement après les huit ou dix premiers jours; même quand les couches sont des plus naturelles. Avec cette précaution, elles s'exposeroient moins au relâchement du vagin, à la descente de la matrice, & à d'autres incommodités qui sont les suites de celles-ci.

Du temps où il convient de purger l'accouchée.

1067. La plupart des femmes valétudinaires attribuant à l'humeur laiteuse l'altération de leur santé, & souvent sans avoir égard aux longues années qui se sont écoulées depuis qu'elles sont accouchées, imaginent qu'on ne sauroit trop purger les autres dans le temps de leurs couches. Quelques-unes veulent que ce soit au neuvième jour, d'autres plus tard, & seulement après le retour des règles. Nous ne nous éleverons point contre l'usage des purgatifs; nous observerons seulement qu'on ne doit pas en abuser dans les premiers temps, & que le moment de les administrer dépend de certaines circonstances dont la plupart échappent toujours à l'œil de la garde la plus entendue, & ne peuvent être saisies que par les personnes de l'art.





TROISIÈME PARTIE.

Des Accouchemens du ſecond ordre, vulgairement appellés Contre nature.

CHAPITRE PREMIER.

1068. ON convient aſſez généralement d'appeller Contre nature, l'accouchement dans lequel l'enfant préſente toute autre partie que le ſommet de la tête à l'orifice de la matrice ; parce qu'on ſe perſuade, fauſſement, qu'il ne peut dans aucun autre cas que celui-ci, s'opérer ſans le ſecours de l'art. Nous avons déjà fait obſerver que parmi ces parties il en étoit pluſieurs, comme les pieds, les genoux & les feſſes, dont la préſence ne rendoit pas toujours l'accouchement non-ſeulement eſſentiellement contre nature, mais encore plus difficile, & moins heureux que celui dans lequel l'enfant vient en offrant le ſommet de la tête. Caractères de l'accouchement contre nature.

1069. Dans le nombre des accouchemens que la nature ne peut opérer ſeule, ou qu'elle ne pourroit faire ſans un extrême danger pour la mère ou pour l'enfant, il y en a beaucoup qui ne requièrent que la main d'une perſonne inſtruite, Caractères diſtinctifs de l'accouchement contre nature, & du laborieux.

& d'autres qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques inſtrumens. Ce dernier ordre d'accouchemens ſera détaillé dans la quatrième partie de cet ouvrage ; ne voulant faire connoître dans celle-ci, que les premiers, que nous appellerons accouchemens contre nature proprement dits, ou accouchemens du ſecond ordre.

Rapport des Accouchemens contre-nature, avec ceux qui ſe font naturellement.

1070. Ces accouchemens ſont ſi rares, qu'il paroît impoſſible de fixer leur rapport avec les accouchemens naturels : mais ils ſembleront très-variés, ſi l'on n'a égard qu'au grand nombre de régions que l'enfant peut offrir à l'orifice de la matrice, & aux circonſtances qui peuvent exiger les ſecours de l'art. Comme l'accouchement qui s'annonce avec les apparences les plus favorables, peut devenir contre nature, à l'occaſion de ces mêmes circonſtances, que nous regarderons comme autant d'accidens, il n'y a point de régions de la ſurface de l'enfant qui ne puiſſent en conſtituer quelques eſpèces, & entrer dans le plan que nous nous ſommes tracé.

1071. Parmi ces diverſes régions, les unes ſe préſentent plus fréquemment que les autres, à l'orifice de la matrice, & pluſieurs le font ſi rarement qu'il ſemblera peut-être qu'on auroit dû les paſſer ſous ſilence : mais comme elles n'en ſont que plus difficiles à reconnoître au toucher, & n'en exigent que plus de ſoin & d'attention, nous avons cru devoir les expoſer.

1072. Nous diviſerons donc cet ordre d'ac-

couchemens presque en autant d'espèces (1) que les Anatomistes ont assigné de régions sur le corps de l'enfant. Comme dans la plupart de ces cas l'on est obligé de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, les accouchemens où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice, constitueront la première : la présence des genoux & des fesses caractérisera la deuxième & la troisième ; parce que ces accouchemens ressemblent beaucoup aux premiers. Quant à l'exposition des autres, nous aurons moins égard à leurs rapports avec ceux-ci, qu'à l'ordre sous lequel se présentent les diverses régions de la surface de l'enfant ; mais après avoir fait connoître ce qui caractérise chacune de ces espèces d'accouchemens, ce en quoi elles diffèrent les unes des autres, les indications particulières qu'elles prescrivent relativement à la manière d'opérer, nous renverrons à celles qui auront été exposées précédemment.

1073. Chaque espèce d'accouchemens que nous distinguerons, en comprendra plusieurs autres elle-même, qui seront déduites des diverses positions que la partie qui se présentera sera susceptible de prendre relativement à l'entrée du bassin de la femme.

---

(1) Comme le mot de Genre, souvent employé dans notre première édition, a déplu à certains critiques, aussi ennemis de l'ordre & de la clarté, que peu instruits dans la science des Accouchemens, nous le supprimons dans celle-ci.

ARTICLE PREMIER.

Des causes qui peuvent rendre l'accouchement contre-nature.

1074. L'accouchement peut être essentiellement contre nature, ou le devenir accidentellement. Dans le premier cas, c'est toujours la mauvaise situation de l'enfant qui en est la cause; dans le second, ce sont différentes circonstances qui peuvent compliquer le travail, & que nous regardons comme autant d'accidens.

De ce qu'on doit appeller mauvaise position de l'enfant.

1075. Pour avoir une idée juste de ce qu'on entend ici par mauvaise position de l'enfant, il faut se rappeller ce qui a été dit ailleurs de ses dimensions & de celles du bassin de la femme; & se ressouvenir qu'il ne peut sortir du sein de sa mère qu'en offrant à l'orifice de la matrice, l'une des extrémités de son grand diamètre, ou de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié. Sa situation est donc essentiellement mauvaise toutes les fois qu'il ne présente pas le sommet de la tête, les pieds, les genoux, ou les fesses. S'il est des cas où l'accouchement puisse se faire naturellement, quoique l'enfant n'offre aucune de ces parties, ce ne sont que des exceptions à la règle générale, & elles ne peuvent avoir lieu que l'enfant ne soit très-petit relativement à la capacité du bassin de sa mère.

1076. Comme la situation de l'enfant n'est pas absolument

abſolument fixe avant l'écoulement des eaux de l'amnios, comme elle peut changer d'un inſtant à l'autre, avant ce moment, ſur-tout quand les eaux ſont abondantes, & que des parties très-éloignées peuvent alors ſe préſenter ſucceſſivement à l'orifice de la matrice, l'Accoucheur ne doit établir ſon diagnoſtic qu'après l'évacuation de ce fluide. Nous avons remarqué pluſieurs fois de pareils changemens de poſition dans le cours d'un travail preſque ordinaire; & c'eſt ſans doute d'après de ſemblables obſervations que quelques Praticiens, ſpécialement parmi les anciens, avoient preſcrit de faire prendre à la femme des ſituations différentes, & ſouvent auſſi bizarres qu'incommodes & dangereuſes, à deſſein d'en procurer une plus favorable à l'enfant.

1077. Quand pluſieurs parties ſe préſentent ſucceſſivement à l'orifice de la matrice, ſi la tête y paroît un inſtant, il faut percer les membranes, & donner iſſue aux eaux, pour la fixer en cet endroit, & prévenir le retour d'une mauvaiſe poſition: l'on ne doit pas attendre alors pour le faire que l'orifice de la matrice ſoit complettement ouvert, il ſuffit que le travail ſoit bien établi. Mais quel que ſoit le degré de dilatation de cet orifice, ſi l'enfant y préſente une autre partie que la tête, il faut différer pendant quelque temps l'évacuation du fluide qui lui donne une ſi grande liberté de ſe mouvoir, pour s'aſſurer ſi ſa poſition ne changera pas; en proportionnant toutefois ce délai à la nature des circon-

ſtances qui pourroient alors compliquer le travail. Avec ces précautions, l'accouchement qui auroit été contre nature, pourra quelquefois s'opérer de lui-même (1).

Cauſes accidentelles de l'accouchement contre nature.

1078. Parmi les cauſes de l'accouchement contre nature en général, aucune ne l'eſt à plus juſte titre que la mauvaiſe conformation du baſſin. Cette cauſe ſemble même plutôt appartenir aux accouchemens du troiſième ordre qu'à ceux du ſecond; puiſqu'il eſt rare que la main ſeule de l'Accoucheur ſuffiſe alors pour délivrer la femme; à moins que ce défaut de conformation ne ſoit bien léger. C'eſt pourquoi nous n'en parlerons au long que dans la quatrième partie de cet ouvrage.

1079. Les accidens qui ne permettent pas d'abandonner l'accouchement aux ſoins de la nature, ſoit parce qu'ils expoſent la vie de la mère ou celle de l'enfant, & ſouvent des deux, ſoit parce qu'il ne peut abſolument s'opérer ſeul, ſont l'hémorrhagie, les convulſions, & les foibleſſes ou ſyncopes fréquentes; l'épuiſement des forces de la femme, la lenteur ou la ceſſation des douleurs, l'exiſtence d'une hernie irréductible avec des diſpoſitions à l'étranglement; quelquefois l'obliquité de la matrice, & le reſſerrement de ſon col ſur

(1) L'obſervation nous a tellement convaincu de la vérité de tout ce que nous avançons ſur ce point, que nous ne pourrions avoir qu'une opinion déſavantageuſe de ceux qui le conteſteroient.

celui de l'enfant ; d'autres fois la préſence de pluſieurs enfans, qui nuiſent réciproquement à leur ſortie ; l'iſſue du cordon ombilical, ſon peu de longueur, & ſon entortillement ſur le col de l'enfant, ſi l'on adopte l'opinion commune à ce ſujet ; & diverſes cauſes encore, qui ne ſeront expoſées que dans la dernière partie de cet ouvrage.

SECTION PREMIÈRE.

De l'hémorrhagie, conſidérée par rapport à la néceſſité d'opérer l'accouchement.

1080. L'hémorrhagie qu'on déſigne ſous le nom de Perte, n'eſt pas la ſeule qui puiſſe expoſer les jours de la mère & ceux de l'enfant pendant la groſſeſſe & le temps de l'accouchement ; celle où le ſang découle abondamment du nez ou de la bouche peut avoir des ſuites également fâcheuſes, & ſemble demander les mêmes ſecours.

1081. L'une eſt conſtamment la ſuite de la déſunion accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice, & peut ſe manifeſter indiſtinctement dans tous les temps de la groſſeſſe ; & l'autre n'a ſouvent de cauſes éloignées que la preſſion que fait ſur les gros vaiſſeaux du bas-ventre, la matrice diſtendue par le produit de la conception. Comme cette preſſion, en quelque cas aſſez forte par elle-même pour donner lieu à l'engorgement des vaiſſeaux de la poitrine & de la tête, au crachement de ſang & au ſaignement de nez, le devient bien

plus lorſque la femme ſe livre à quelques efforts; lorſqu'elle ſe ſerre étroitement dans ſes habits (1), & ſur-tout lorſqu'elle ſeconde les douleurs de l'enfantement en pouſſant vigoureuſement en en-bas, c'eſt auſſi dans ces circonſtances ſpécialement où l'hémorrhagie dont il s'agit ſe manifeſte le plus ordinairement.

1082. Cette eſpèce d'hémorrhagie eſt toujours apparente; mais la première ne l'eſt pas conſtamment, & le ſang, au lieu de ſe répandre au dehors, s'épanche quelquefois derrière le placenta, & y eſt retenu tantôt par les fortes adhérences de ſon bord avec la matrice, tantôt par celles des membranes, ou ſeulement par la contraction naturelle

---

(1) Une femme de la plus forte conſtitution, groſſe de ſon premier enfant, & au terme de huit mois, après de foibles efforts, rendit du ſang abondamment par la bouche, & en perdit plus de vingt palettes dans l'eſpace de deux jours : elle reſta languiſſante juſqu'au moment de l'accouchement, qui ne ſe fit qu'au temps ordinaire, & n'eut cependant aucunes ſuites fâcheuſes.

Une autre femme, âgée de dix-huit ans, d'une conſtitution aſſez délicate, & enceinte de trois mois ſeulement, éprouvant déjà quelques marques de pléthore, pour laquelle je lui avois preſcrit une ſaignée, s'étant ſerrée dans ſes habits, fut priſe à l'inſtant d'une hémorrhagie par le nez, que rien ne put arrêter ſans retour, juſqu'au cinquième mois & demi, que cette femme, épuiſée, mourut.

du col de la matrice même, qui ne s'eſt pas encore ouvert à l'époque où ſe fait cet épanchement ; ce qui établit deux ſortes de pertes utérines, l'une apparente & l'autre cachée. Tous les Auteurs en ont fait cette diſtinction ; mais l'hémorrhagie cachée n'a paru mériter leur attention qu'autant qu'elle ſe manifeſtoit après l'accouchement.

1083. Si la ſtructure de la matrice, & la réſiſtance que ſes parois oppoſent aux agens qui en opèrent le développement, ſemblent porter à croire qu'il ne peut s'épancher beaucoup de ſang derrière le placenta, l'obſervation, peu d'accord avec ces connoiſſances, nous a prouvé pluſieurs fois que ces ſortes d'épanchemens pouvoient devenir aſſez conſidérables pour influer manifeſtement ſur les forces de la femme & ſur la vie de l'enfant (1). D'ail-

(1) Il ſe fit un épanchement de cette eſpèce chez madame de **, à la ſuite d'une ſaignée du bras, qui avoit donné lieu à de fréquentes ſyncopes ; & les ſymptomes énoncés aux §§. 1085 & 1086 ſe manifeſtèrent preſque auſſi-tôt. Les douleurs ſe ſoutinrent pendant trois ſemaines, en devenant plus fortes de jour en jour, & cette dame accoucha d'un enfant mort au terme de huit mois. Il y avoit, derrière le placenta, deux caillots de ſang noirâtre, ſolide & comme deſſéché, de la groſſeur d'un œuf de canne chacun

Chez une autre femme, le coagulum qui recouvroit les deux tiers du placenta, étoit auſſi volumineux que lui ; & dans une troiſième, nous l'avons eſtimé de quatre à cinq palettes : elles accouchèrent l'une & l'autre d'un

leurs, la digue qui retient ainſi le ſang devant ſe rompre plus tôt ou plus tard, l'hémorrhagie devient

---

enfant mort, après avoir éprouvé la plupart des ſymptomes décrits aux §§. indiqués. L'épanchement devint bien plus conſidérable, & les ſuites en furent bien plus fâcheuſes chez la femme qui fait le ſujet d'une autre obſervation, que les bornes de cet ouvrage ne nous permettent pas de rapporter dans tous ſes détails. Après une longue promenade de pieds, cette femme reſſentit des douleurs ſourdes vers le fond de la matrice & les reins, qui durèrent toute la nuit, & qu'elle comparoit à celles qui avoient coutume de précéder les règles. S'étant levée le lendemain à ſon ordinaire, de grandes & fréquentes défaillances, & la crainte d'une perte abondante, en voyant paroître un peu de ſang aſſez aqueux, l'obligèrent de ſe remettre au lit quelques heures après : c'étoit ſur les dix heures du matin. Son état de foibleſſe & d'épuiſement, les ſyncopes qui ſe répétoient à chaque minute, la pâleur & l'altération du viſage, ne pouvant s'accorder avec le peu de ſang qui s'étoit évacué, car à peine s'en étoit-il écoulé une palette, & quelques ſerviettes en étoient-elles légérement teintes, me firent ſoupçonner un épanchement intérieur : l'augmentation rapide du volume de la matrice, depuis la veille, au rapport de cette femme & de ſa famille, fortifia ce ſoupçon, & bientôt de nouveaux ſymptomes le confirmèrent. Enceinte d'environ ſept mois, & le paroiſſant à peine avant cet accident, la matrice s'étoit développée de manière à faire préſumer, à la première inſpection, une groſſeſſe à terme, & de deux enfans plutôt que d'un ſeul. L'action expultrice ſe faiſoit ſentir

apparente ; & la perte du nouveau ſang que verſent librement les vaiſſeaux, ajoute au danger qui naiſſoit déjà de la première.

1084. Ce n'eſt pas ſeulement dans l'eſpèce de capſule accidentelle dont nous venons de parler, qu'il ſe forme des épanchemens de ſang pendant la groſſeſſe ; il peut s'en faire également dans la cavité des membranes qui enveloppent l'enfant : mais la ſource en eſt différente. M. Levret en rapporte un exemple à l'occaſion de la rupture du cordon ombilical (1) ; & de la Motte, qu'on ne pourroit ſuſpecter de mauvaiſe foi ni d'ignorance, aſſure qu'il a vu couler le ſang à travers les mailles des tuniques de la veine qui fait partie de ce cordon, dans un endroit où elle étoit devenue vari-

---

lors de mon arrivée, & l'orifice de la matrice commençoit à s'entre-ouvrir. A peine fut-il ouvert que les douleurs, quoique foibles, expulsèrent des caillots noirâtres & mols, au-delà de ce que la forme d'un chapeau d'homme en eût pu contenir. Le ſang continuant de couler enſuite, le danger augmentant, & le peu d'eſpoir de conſerver cette femme en différant de l'accoucher, me décidèrent à prendre ce parti. Je le fis en préſence de deux chirurgiens, mandés avant moi : mais ce fut ſans ſuccès, l'enfant n'y ayant ſurvécu qu'un inſtant, & la mère étant morte cinq heures après dans des accès de ſyncopes & d'hyſtéricie, que rien ne put prévenir ni calmer.

(1) *Levret*, ſuite de ſes obſerv. ſur la cauſe de pluſieurs accouchemens laborieux, obſ. 35e, page 199, édit. 4e.

queuſe (1). Quand on ne trouveroit aucun fait de cette eſpèce dans les Auteurs, le témoignage de nos ſens nous ſuffiroit pour aſſurer que le cordon peut ſe rompre ou ſe déchirer partiellement avant la naiſſance de l'enfant, & verſer beaucoup de ſang dans la cavité des membranes (2).

---

(1) Obſerv. 249, nouv. édit. tome 11, pag. 725.

(2) Une femme parfaitement à terme, levant la jambe pour entrer dans une baignoire dont le bord étoit très-haut, reſſentit un tiraillement douloureux vers les lombes, & perdit en peu de minutes plus d'une palette de ſang : c'étoit le 11 août 1787. Elle paſſa enſuite quarante-huit heures au lit, & dans le plus grand repos, ſans que la perte reparût : mais pendant ce temps elle pâlit beaucoup & s'affoiblit, & la matrice acquit un volume évidemment plus conſidérable. Le ſang reparut après ce délai, & les vraies douleurs de l'enfantement ſe firent ſentir. L'état de foibleſſe où je trouvai cette femme en arrivant chez elle, le peu de ſang qu'elle avoit perdu, & le développement qu'avoit pris la matrice depuis l'époque de la première perte, ne me permirent pas de douter qu'il exiſtât un épanchement intérieur. J'en fis part au mari de cette femme ; je ne lui diſſimulai pas le danger qu'elle couroit ; je lui annonçai qu'on ſeroit obligé, d'un inſtant à l'autre, d'opérer l'accouchement ; je demandai un conſultant, mais je n'en obtins d'autre que le médecin & l'ami de la famille, qui fut témoin de tout ce que je vais rapporter. Le travail de l'accouchement étoit à peine commencé, & l'action de la matrice, encore languiſſante, n'expulſoit à chaque effort qu'un peu de ſang fluide & très-ſéreux.

1085. Le diagnoſtic de ces épanchemens n'eſt pas auſſi facile que celui des pertes ordinaires :

L'orifice s'étant ouvert de la largeur d'un petit écu, & les douleurs ayant acquis de la force, il ſortit de gros caillots noirâtres, mols, & comme putréfiés, qui ne pouvoient s'être formés dans le vagin où j'avois alors le doigt : ce qui donna lieu à pluſieurs ſyncopes. Le bord de l'orifice de la matrice étant très-ſouple, & bien certain d'ailleurs que l'enfant ſe préſentoit dans une mauvaiſe poſition, j'ouvris la poche des eaux. Après ce fluide, qui étoit ſanguinolent, des caillots plus abondans, plus gros & plus mols encore que les précédens, furent expulſés, & me parurent ſortir évidemment de la cavité des membranes. Une ſyncope plus effrayante que les autres, ſuivie de convulſion, me firent craindre de perdre la femme avant de pouvoir la délivrer. L'enfant préſentant les lombes, les feſſes appuyées ſur le côté gauche du baſſin, je n'eus aucune peine à en dégager les pieds, & je n'en éprouvai pas davantage à l'extraire. M'appercevant, à l'inſtant où les feſſes parurent, que le cordon ombilical, paſſé entre les cuiſſes, & montant vers le dos, étoit médiocrement tendu, je paſſai un doigt deſſous pour en faire deſcendre une anſe : je ne fus pas médiocrement ſurpris de le voir rompu à quelques pouces au-deſſus, & tomber avant que je n'euſſe fait le moindre effort pour le dégager. Nous vîmes clairement, le médecin & moi, que le tronc de la veine étoit rompu depuis quelque temps, que ſon extrémité étoit bouchée par un caillot, & que les artères paroiſſoient déchirées plus récemment, ainſi qu'une très-petite branche veineuſe. Après la ſortie de

celles-ci ne peuvent être méconnues ; mais ceux-là peuvent rester long-temps douteux, s'ils ne s'accroissent promptement. Une douleur sourde & profonde, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans le lieu même de l'épanchement, s'annonce presque à l'instant où il commence, & s'augmente insensiblement avec lui. La région de la matrice sous laquelle se fait cette collection, s'élève à mesure que le sang s'épanche davantage, & tout le corps de ce viscère se développe manifestement en peu de temps, au-delà de ce qu'il le fait dans un seul & même en deux mois de grossesse.

1086. L'épanchement ne peut devenir assez con-

---

l'arrière-faix, nous remarquâmes que ce déchirement s'étoit fait à l'insertion même du cordon, & que le bout du tronc de la veine, & ses principales divisions, étoient obstrués par du sang coagulé.

L'enfant étoit vivant, mais foible & décoloré ; on le conserva. Il avoit deux circulaires de cordon sur le col.

La mère eut des suites de couches alarmantes, & fut atteinte de la milliaire cristalline dès le quatrième jour. Sa convalescence parut s'annoncer du dix-huit au vingtième, où je cessai de la voir assidument : mais j'appris dans la suite qu'elle étoit morte au quarantième des accidens survenus secondairement.

Nous évaluâmes la quantité de caillots qu'elle rendit, avant l'accouchement & en deux fois, à ce que pouvoit en contenir la forme de deux chapeaux ordinaires. Jamais je ne vis perdre autant de sang sans y succomber à l'instant.

ſidérable pour opérer de pareils changemens dans le volume de la matrice, que l'action expultrice de celle-ci ne ſoit vivement ſollicitée : auſſi ne tarde-t-elle pas à ſe faire ſentir par des douleurs ſemblables à celles de l'accouchement, & celui-ci en eſt-il la ſuite. Ces douleurs, qui ſont le ſymptome des contractions de la matrice, chaſſant le ſang en avant, l'on voit ſortir des caillots auſſi-tôt que l'orifice eſt aſſez ouvert, ſi l'épanchement s'eſt fait derrière le placenta, & ſeulement après l'ouverture des membranes, quand la collection s'eſt formée dans leur cavité; dans ce dernier cas les eaux de l'amnios qui précèdent les caillots ſont teintes en rouge.

1087. La néceſſité d'opérer l'accouchement, ſans avoir égard au terme de la groſſeſſe, lorſque la perte de ſang eſt aſſez abondante pour expoſer la vie de la mère & celle de l'enfant, eſt reconnue depuis plus de deux ſiècles, & le précepte de le faire a tellement force de loi parmi nous, qu'on ne ſauroit s'en diſpenſer ſans être taxé d'impéritie. Cette pratique, fondée ſur la théorie de la ceſſation des pertes après l'accouchement, eſt confirmée par un grand nombre d'obſervations. Une longue & trop funeſte expérience a prouvé également qu'une heure, & même un inſtant de retard en bien des cas, avoit coûté la vie à la mère & à l'enfant.

1088. Si l'on ne peut ſe diſpenſer qu'à ce prix d'opérer l'accouchement, il n'eſt pas moins important d'y procéder de la manière la plus douce & la

plus avantageuſe. La conduite qu'on doit tenir eſt ſubordonnée à l'intenſité de la perte & au temps où elle ſe manifeſte avec force. Quelquefois, quand elle s'annonce & ſe déclare avec abondance, le col de la matrice conſerve encore toute ſon épaiſſeur & ſa fermeté naturelle, & l'orifice à peine entre-ouvert, n'admet que difficilement le doigt; d'autres fois la perte ſe manifeſtant plus tard, les parties ſont déjà diſpoſées à l'accouchement, ou le travail en eſt commencé, & même très-avancé.

1089. Dans le premier cas, quelle que ſoit l'abondance du ſang que répande la femme, rien ne ſauroit juſtifier la conduite du Praticien qui s'obſtineroit à vouloir opérer l'accouchement ſans délai. Il doit ſe contenter de ſuſpendre ou de modérer l'hémorrhagie par l'application des liqueurs froides & ſtimulantes, ſur le ventre & les cuiſſes de la femme; & ſur-tout en tamponnant le vagin, & le col de la matrice même s'il le peut. S'il n'obtient rien de ces moyens, il provoquera les douleurs de l'accouchement, en tiraillant convenablement le bord de l'orifice de la matrice, & en faiſant de fortes frictions ſur le ventre, ſoit avec la main, ſoit avec une ſerviette chaude. Il ouvrira la poche des eaux, ſi la perte continue malgré ces ſecours, afin que la matrice ſe reſſerre ſur l'enfant; & il continuera d'exciter les douleurs juſqu'à ce que le travail ſoit bien établi.

1090. Lorſque la perte diminue dans la proportion que les douleurs augmentent, on aban-

donne l'expulſion de l'enfant aux ſoins de la nature ; mais ſi elle ſe ſoutient au point d'affoiblir la femme, il faut en faire l'extraction. On dilatera graduellement alors le col de la matrice, en y introduiſant les doigts ſucceſſivement, on déplacera la tête de l'enfant, ſi c'eſt elle qui ſe préſente, on le retournera, & on l'amenera par les pieds.

1091. Si le danger preſſant qui naît de la perte, ne s'annonçoit qu'à l'inſtant du travail où la tête de l'enfant vient occuper le fond du baſſin, il faudroit donner la préférence au forceps : l'on ſuppoſe ici que l'Accoucheur le trouve ſous la main ; car la gravité de l'accident ne lui accorde pas aſſez de temps pour ſe le procurer. Autrement, il peut encore repouſſer la tête, quoiqu'elle ſoit auſſi avancée, & aller prendre les pieds. *Voyez* §. 1292 & ſuivans.

1092. Le danger étant le même dans tous les cas de pertes abondantes, ſoit que le ſang coule librement au dehors, ſoit qu'il s'épanche en dedans, il faut ſe comporter de cette manière ; parce que les vaiſſeaux à découvert ou rompus ne peuvent ceſſer d'en répandre qu'autant que la contraction, ou la réduction de la matrice ſur elle-même, aura déterminé un aſſez grand changement dans leur direction & leur calibre, pour que ce fluide ne les traverſe qu'avec peine. *Voyez* §. 555 & ſuivans.

1093. Le précepte d'opérer l'accouchement dans le cas d'une grande hémorrhagie par le nez ou par la bouche, ne ſauroit être auſſi généralement

admis, dans tous les temps de la grossesse, que pour les pertes utérines; quand il seroit démontré que cette hémorrhagie n'a d'autre cause déterminante que la forte pression qu'exerce la matrice sur les vaisseaux du bas-ventre, comme nous l'avons remarqué au §. 1081 : mais nous n'hésitons pas de le donner pour le cas où l'accident ne se manifesteroit que dans le temps des efforts de l'accouchement; car il y auroit alors autant d'impéritie à livrer la femme à une longue suite de ces efforts, ou à ne pas l'accoucher, qu'à la laisser succomb[er] à la perte ordinaire.

1094. Il y a d'autres cas où il n'est pas moins important d'opérer l'accouchement que dans les précédens, s'il ne peut se terminer naturellement que par des efforts long-temps soutenus de la part de la femme; c'est quand il existe des anévrismes profonds, comme à l'aorte, aux carotides & aux souclavières, ainsi que nous en avons rencontré chez plusieurs femmes : mais alors c'est pour prévenir une hémorrhagie mortelle, & non pour y remédier.

SECTION II.

Des convulsions, considérées spécialement par rapport à l'accouchement.

1095. Il n'y a point de femmes qui ne puissent être atteintes de convulsions pendant la grossesse & l'accouchement, tant les causes en sont multipliées : mais il en est chez lesquelles elles semblent

tellement dépendre de cet état, qu'elles se répètent chaque fois que ces femmes sont enceintes ou qu'elles accouchent.

1096. En quelques cas, les convulsions sont idiopatiques, & l'on n'en connoît pas mieux la cause, que les moyens de les dissiper sans retour. Elles reviennent pendant la grossesse comme dans l'état habituel, & chaque accès ne laisse d'autres suites que celles qu'elles avoient avant que la femme ne fût enceinte. En d'autres cas, les convulsions ne sont que symptomatiques ou accidentelles, & les causes éloignées n'en sont pas aussi impénétrables que celles des premières.

1097. Les convulsions de cette espèce peuvent dépendre des grandes & subites impressions de l'ame, de la pléthore sanguine, ou d'une perte excessive, de la plénitude des premières voies, de l'extrême sensibilité de la fibre utérine, de la violente distension du bord de l'orifice de la matrice, & de celles des parties qui forment l'entrée du pudendum, de la déchirure du corps de la matrice; &, selon quelques Accoucheurs, de la dilatation outre mesure de la cavité de ce viscère, ce qui n'est fondé sur aucun fait incontestable.

1098. Comme le temps de l'accouchement est celui de la grossesse où ces causes se réunissent en plus grand nombre, c'est aussi celui où la femme, le plus souvent, se trouve atteinte de convulsions. La fibre utérine n'est, en effet, ni plus sensible, ni plus irritable, en aucun temps de la grossesse,

que dans celui de l'accouchement : ces deux propriétés, inhérentes à la fibre musculaire, semblent se développer alors, en raison de la force que la matrice doit employer pour vaincre les obstacles qui s'opposent à l'expulsion de l'enfant. C'est le temps où le sang se porte avec le plus d'impétuosité vers le cerveau, parce que c'est celui où la matrice, pressée étroitement par les enveloppes musculeuses du bas-ventre, comprime le plus fortement l'aorte inférieure : c'est le temps où ce fluide est plus raréfié, celui où il y a le plus de trouble & d'agitation dans l'économie animale, à cause de la violence & de la fréquence des douleurs, &c. De l'état de perturbation que nous observons chez la plupart des femmes, lorsque le travail de l'accouchement est dans sa plus grande force, surtout le travail d'un premier accouchement, à l'état de convulsions, le passage est rapide.

1099. Le concours de toutes ces causes n'est pas nécessaire pour donner lieu aux convulsions ; une seule suffit. Comme toutes celles dont nous venons de faire mention peuvent agir séparément & à différentes époques de la grossesse, la femme peut être atteinte de convulsions dans tous les temps de celle-ci. Il y a des cas où la convulsion ajoute à la cause qui l'a produite, de sorte qu'un premier accès en amène un second, &c. il y en a d'autres où la cause semble s'éteindre avec son effet, de manière que la convulsion ne reparoît plus.

1100. S'il y a des cas où la convulsion ne soit

que

que momentanée, il s'en trouve également où elle devient périodique, & dans lesquels le paroxisme en est très-long. M. *Levret* fait mention d'une femme chez laquelle ce paroxisme se répétoit tous les jours à la même heure, & duroit vers la fin de la grossesse, jusqu'à dix-huit heures sur vingt-quatre (1). Nous en avons accouché une, qui éprouva des convulsions périodiquement tous les mois, pendant trois grossesses consécutives : elles se manifestoient au temps où les règles avoient coutume de paroître, & elles avoient lieu pendant douze jours de suite, chaque mois de la première grossesse, en augmentant à chaque paroxisme, qui étoit de trois heures & demie vers le milieu du jour, & de trois heures & demie le soir. Elles revinrent aussi périodiquement dans les deux autres grossesses, mais elles durèrent moins de temps, & furent moins fortes; parce que nous avions trouvé le moyen de les calmer, même de les prévenir (2). Des convulsions d'une espèce différente furent tellement périodiques pendant quatre jours, chez une autre femme, qu'il n'y eut pas une minute de retard pour le commencement & la durée de chaque accès (3).

---

(1) M. *Levret*, Essai sur l'abus des règles générales, &c. page 15.

(2) *Voyez* la note qui a rapport au §. 1106.

(3) Ces observations intéressantes ne sauroient trouver place ici, à cause des grands détails qu'elles demandent.

1101. Toutes les convulsions n'ont pas le même caractère, elles n'affectent pas les memes organes, & ne troublent pas également l'harmonie des fonctions. Elles offrent quelquefois un spectacle effrayant; elles agitent tous les muscles, même ces réservoirs, ou ces organes que nous regardons comme autant de muscles creux. D'autres fois le visage est tranquille pendant l'accès, & la convulsion n'affecte que les grands muscles; comme ceux du tronc & des extrémités.

1102. Dans le premier cas, l'œil de l'observateur suit avec peine le mouvement des yeux de la femme, l'agitation des muscles de la face, du col, du tronc, & des extrémités; il y a resserrement des mâchoires, & grincement de dents; la bouche est couverte d'écume, & les narines en jettent également; la respiration est accélérée, irrégulière, & se fait avec bruit; quelquefois il y a de plus éjection des urines & des matières stercorales. La roideur du corps & des membres succède à cette agitation convulsive, & la femme reste immobile pendant plus ou moins de temps. La respiration plus tranquille alors, continue de se faire avec bruit; la face demeure tuméfiée, & très-rouge; les veines jugulaires paroissent très-grosses, & le battement des carotides est très-fort. La connoissance ne revient quelquefois que plusieurs heures & même plusieurs jours après de pareilles convulsions; & la perte de la mémoire, celle de la vue, & de l'ouie subsistent plus long-temps encore.

Nous avons vu des femmes qui n'avoient aucun ressouvenir de leur grossesse plus de huit jours après les convulsions, étant accouchées dans l'accès de celles-ci ; chez d'autres la lumière n'a fait impression sur l'œil, & l'oreille n'a pu être ébranlée par aucuns sons, pendant trois ou quatre jours.

1103. Quand la convulsion n'affecte que les muscles qui servent aux fonctions animales, & sur-tout les grands muscles, elle imprime à peine la plus légère altération dans la physionomie de la femme. Si elle s'anime un peu pendant l'accès, elle pâlit ensuite ; si la connoissance se perd, elle revient aussi-tôt, & si elle ne revient pas, l'état où reste la femme après l'accès, ressemble plutôt à un sommeil naturel, qu'à l'état comateux dont on vient de parler ; & souvent alors au moment du réveil, elle reprend la conversation que la convulsion avoit interrompue.

1104. Ces diverses espèces de convulsions ne sont pas également fâcheuses, elles ne troublent pas également le développement de la grossesse, & le mécanisme de l'accouchement, & ne demandent pas le même traitement. Il est rare qu'elles ne provoquent pas les douleurs de l'enfantement, quel que soit le terme de la grossesse où elles se manifestent, quand elles sont de l'espèce décrite au §. 1102 ; mais elles les provoqueront d'autant plus sûrement, que la grossesse sera plus avancée. Quelque chose qu'on fasse contre ces convulsions, l'on ne pourra conserver toutes les

femmes qui en ſeront atteintes, & quelques-unes y ſuccomberont. Il n'en eſt pas de même de celles dont le caractère eſt indiqué au §. 1103; il eſt rare qu'elles dérangent la marche de la groſſeſſe, même qu'elles ſe manifeſtent dans le cours de l'accouchement, quelque fréquentes qu'elles euſſent été auparavant. L'accouchement ne ſe fit que quinze jours avant le terme ordinaire, chez la femme qui fait le ſujet de l'obſervation de M. Levret; & il ne s'en falloit que de trois à quatre jours que celle dont nous parlons à la note du §. 1106, ne fût au temps de la dixième révolution de ſes règles, lorſqu'elle accoucha de ſon premier enfant. Cependant les convulſions chez celle-ci avoient été conſtamment des plus fortes; &, dans pluſieurs accès où nous la vîmes au huitième mois, le tronc étoit recourbé en arrière, au point que la tête & les pieds, appuyés ſur le canapé où elle paſſoit le temps de ſes criſes, ſe touchoient; ce qui ſe répétoit dix fois & plus dans l'eſpace du paroxiſme, & avec une rapidité que l'œil ne pouvoit ſuivre.

1105. Si les convulſions ſe déclarent quelquefois ſans qu'aucuns ſymptomes les euſſent annoncées, le plus ſouvent elles ſont précédées de laſſitude & de treſſaillement dans les membres, d'oppreſſion & d'anxiété, de peſanteur ou de douleurs de tête, d'éblouiſſemens & de bourdonnement d'oreilles, même de cécité & de ſurdité ſubites; l'eſprit de la femme paroît inquiet, & l'œil devient hagard, &c. Si ces ſymptomes ne dénotent

chez quelques femmes, qu'une affection nerveuse, où bien un état d'hystéricie, presque toujours ils sont les indices de la pléthore sanguine, & dans l'un comme dans l'autre cas, on peut prévenir les convulsions.

1106. On emploiera utilement les bains, les anti-spasmodiques, les anti-hystériques dans quelques-uns de ces cas, soit pour prévenir, soit pour calmer les convulsions : mais rien ne sauroit remplacer la saignée dans ceux où il y a quelques marques de pléthore sanguine, ou lorsque la convulsion a donné lieu à l'engorgement du cerveau. Les Auteurs ne sont pas trop d'accord sur le lieu où l'on doit ouvrir la veine; les uns conseillent la saignée du pied, d'autres la saignée du col, & la plupart celle du bras : il seroit bien important de fixer l'opinion des jeunes Praticiens sur ce point. Nous avons vu les convulsions de l'espèce décrite au §. 1102, ne céder qu'à la saignée de la gorge, après quelques saignées du pied; celles dont il est fait mention au §. 1103, paroître à la suite d'une saignée du pied, & se dissiper constamment par la saignée du bras (1). Il y a des circonstances où les

(1) La femme qui fait le sujet de notre observation, eut des convulsions de cette espèce à l'instant d'une saignée du pied, que la suppression des règles, quelques années avant le mariage, sembloit exiger. Huit à dix gouttes de liqueur minérale anodine d'Hoffmann, prises dans une cuillerée d'eau de fleurs d'orange, lors

évacuans ſont indiqués excluſivement : mais nous ne pouvons les faire connoître ici.

---

des convulſions qui eurent lieu dès le premier mois de la groſſeſſe, en rendirent l'accès plus long de moitié qu'il ne l'avoit été la veille ; & pareille doſe adminiſtrée le lendemain, le prolongea encore d'autant : de ſorte que de trois quarts d'heure qu'il étoit d'abord, il fut porté à une heure trois quarts, puis à trois heures & demie, tant le matin que le ſoir ; ce qui ſe ſoutint ainſi pendant douze jours de chaque mois, juſqu'à la fin de la groſſeſſe ; malgré l'uſage des bains ſoutenus quatre heures chaque jour, ſans interruption d'un ſeul ; les boiſſons délayantes, &c.

La ſeconde & la troiſième groſſeſſes n'auroient pas été moins orageuſes, ſans la ſaignée du bras. Les convulſions s'annoncèrent aux mêmes époques, & ſemblèrent prendre la même marche : mais dix-huit fois la ſaignée d'une ſeule palette de ſang, en arrêta les progrès. On ne pouvoit la différer de vingt-quatre heures après le premier accès de chaque mois, que les convulſions ne devinſſent très-fortes ; faite à l'inſtant même, l'accès diſcontinuoit ; au moment où les ſymptomes avant-coureurs l'annonçoient, il n'avoit pas lieu ; de ſorte qu'elle eut conſtamment le même ſuccès, ſoit qu'on l'employât comme curative ou comme préſervative.

La ſaignée du bras ne fut pas moins ſalutaire chez la même femme, depuis la troiſième groſſeſſe, à l'occaſion des convulſions dépendantes de la ſuppreſſion des règles. L'on n'y eut recours qu'après l'emploi de beaucoup d'autres moyens qui les avoient augmentées, &

1107. Quoique le danger qui naît des convulſions ſoit auſſi grand, en bien des cas, que celui qui provient d'une perte exceſſive, l'on ne doit cependant pas s'efforcer de provoquer l'accouchement, comme dans cette dernière circonſtance; parce que le ſuccès ne ſauroit en être le même. Indépendamment de ce que les convulſions ne tiennent pas toujours eſſentiellement à la groſſeſſe, & qu'elles ont ſouvent d'autres cauſes éloignées que l'accouchement ne peut faire diſparoître, c'eſt que les efforts néceſſaires pour vaincre les obſtacles qui s'oppoſeroient à celui-ci, ne manqueroient pas de les aggraver & d'en rendre les ſuites plus fâcheuſes encore. Nous en exceptons les cas où cet accident ne ſe développe que dans le cours du travail, & dans un temps où les parties de la femme ſont déjà bien diſpoſées pour la ſortie de l'enfant. Lorſque ces diſpoſitions naturelles n'exiſtent pas, la violence qu'il faudroit exercer pour mettre en jeu l'action expultrice de la matrice, pour ouvrir le col de ce viſcère, pour y introduire la main, pour retourner l'enfant & l'extraire, ne deviendroit-elle pas une nouvelle cauſe de convulſions, qui ajouteroit autant à la première qu'au danger qui en procède? Recommandera-t-on d'inciſer le col de

elles ceſſèrent auſſi-tôt après cette ſaignée : ce qui eut le même ſuccès deux mois de ſuite. Les convulſions n'ont pas reparu depuis, les règles s'étant bien rétablies.

la matrice pour y pénétrer plus facilement, comme l'ont pratiqué plusieurs Accoucheurs ? Cette proposition, en pareils cas, ne sauroit passer que pour le fruit d'un instant de délire.

1108. Ceux qui ont attribué les convulsions à la distention outrée des fibres utérines dans les derniers temps de la grossesse, n'ont connu de meilleurs moyens pour les calmer que celui d'opérer l'accouchement ; & quelques-uns ont cru qu'il suffiroit d'évacuer les eaux de l'amnios, pour détendre & relâcher convenablement ces mêmes fibres. Sans admettre leur opinion sur la cause des convulsions, nous conviendrons que cette pratique a eu quelquefois le succès qu'on s'en promettoit ; qu'il y a véritablement des cas où il convient d'évacuer les eaux de l'amnios, d'autres où l'on doit extraire l'enfant, & même inciser le col de la matrice : mais ces cas sont rares, & ne se présentent jamais que les efforts de la nature n'eussent déjà commencé le travail de l'enfantement.

1109. En suivant de près ce qui se passe dans le cas de convulsions, on remarque qu'elles n'interrompent pas toujours la marche des douleurs de l'accouchement, soit qu'elles les eussent provoquées, soit que ces douleurs elles-mêmes les eussent précédées. Tous les Auteurs citent des exemples de femmes qui sont accouchées naturellement après plusieurs accès de fortes convulsions, & d'autres dans le moment des convulsions même, soit qu'elles

laissassent des intervalles lucides, ou que la perte de connoissance fût permanente. La marche du travail, dans la plupart de ces cas, semble même plus rapide qu'en d'autres, puisque souvent on a trouvé l'enfant entre les jambes de sa mère, quoique un instant auparavant l'on n'eût remarqué aucune disposition à l'accouchement.

1110. Il résulte de ces observations, qu'il ne faut pas se presser d'opérer l'accouchement quand la nature paroît disposée à le faire d'elle-même, quel que soit le caractère & la force des convulsions; qu'on ne doit l'entreprendre en aucun cas, si le travail n'en est déjà commencé, parce que la nature, malgré le trouble des fonctions, peut opérer en peu de temps ce qu'on n'obtiendroit qu'avec beaucoup d'efforts & de dangers, indépendamment de ce que le calme peut encore se rétablir nonobstant le nombre des convulsions qui ont eu lieu; qu'il ne faut employer, en attendant le moment de l'opérer, que les moyens qu'on emploieroit après l'accouchement, si les convulsions persévéroient; enfin, qu'on pourroit, avec raison, accuser de trop de précipitation, en bien des cas, les Praticiens qui se sont conduits différemment, loin de leur attribuer le succès qu'ils se persuadent avoir obtenu.

1111. Les convulsions qui ne se manifestent que dans le cours du travail de l'accouchement, n'ayant souvent d'autres causes que l'excès de la douleur, que l'extrême sensibilité qu'acquièrent alors les

fibres de la matrice, que le tiraillement qu'éprouvent celles du col de ce viſcère lorſqu'il s'ouvre difficilement, de même que les parties extérieures; que le volume du ſang, augmenté par la chaleur que développent des efforts ſuivis; que l'engorgement des vaiſſeaux du cerveau, &c. *voyez* §. 1098, ſemblent exiger des ſecours différens, & demander moins de délai pour l'accouchement. Si elles ſe ſoutiennent avec perte de connoiſſance, après une ample ſaignée, on ouvrira la poche des eaux, afin de diminuer le volume de la matrice, d'en relâcher la fibre, d'en calmer l'excès de ſenſibilité & d'irritabilité, qui ne ſont alors portées à ce point qu'accidentellement; & bien plus, pour affoiblir la compreſſion que ce viſcère exerce ſur l'aorte inférieure, & rappeller ainſi le ſang en plus grande quantité dans les vaiſſeaux du bas-ventre & des extrémités. On opérera l'accouchement complettement, ſi les convulſions ſubſiſtent avec la même force après l'adminiſtration de ces premiers ſecours, à moins qu'il ne paroiſſe diſpoſé à ſe faire promptement.

1112. Il y a des cas où l'on ne peut ſe diſpenſer de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds; parce qu'il ſe préſente de manière à ne pouvoir venir naturellement, ni à ne pouvoir être extrait différemment; il faut alors y procéder immédiatement après l'écoulement des eaux, ſoit que les convulſions ſubſiſtent ou non. Il eſt d'autres cas où il conviendroit de l'amener préférablement avec le forceps, ſi on pouvoit ſe le procurer à temps,

& l'éloignement de la tête ne ſauroit être un motif d'excluſion pour cet inſtrument, que lorſque la main, obligée de le diriger dans cette circonſtance preſſante, n'eſt pas ſuffiſamment exercée. Il en exiſte où la tête eſt tellement engagée à l'inſtant où le danger de différer l'accouchement s'annonce, qu'on n'a plus aucune raiſon d'option entre ces deux méthodes, l'application du forceps étant la ſeule indiquée; excepté quand l'enfant eſt mort, pouvant alors y ſubſtituer le crochet. Il s'en rencontre enfin où l'on eſt obligé d'inciſer le bord de l'orifice de la matrice, dont les fibres ne ſauroient s'étendre au-delà de ce qu'elles l'ont déjà fait en pareils cas, ni ſe déchirer, ſoit parce qu'elles ſont trop ſèches & trop rigides, comme on le remarque ſpécialement chez quelques femmes avancées en âge, au temps où elles font leur premier enfant (1), ſoit parce

(1) M. Duboſc, Profeſſeur au Collège de Chirurgie de Toulouſe, a fait part à l'Académie royale de Chirurgie, en 1781, d'une obſervation des plus intéreſſantes à ce ſujet. On y remarque que la conſervation de la femme a été le fruit de la ſection du bord de l'orifice de la matrice. Agée de quarante ans, & groſſe de ſon premier enfant, cette femme ſouffroit depuis trois jours, & éprouvoit des convulſions dès le ſecond; ſa figure étoit méconnoiſſable, dit M. Duboſc, & d'une pâleur affreuſe; ſon pouls foible & preſque éteint, ainſi que ſa voix; ſes yeux, caves & mornes, paroiſſoient mourans; une ſueur viſqueuſe recouvroit toute l'habitude du corps, & les extrémités étoient froides; elle

que cette partie de la matrice eſt dure & ſquirreuſe. Mais ces cas ſont bien différens de ceux pour leſquels nous avons rejetté juſqu'à l'idée d'une pareille opération.

SECTION III.

Des ſyncopes, de l'épuiſement des forces de la femme, & autres cauſes énoncées au §. 1079; & ſpécialement de la ſortie du cordon ombilical.

Des ſyncopes.

1113. Les ſyncopes, ou les défaillances, qui ſe répètent fréquemment dans le cours du travail, quoiqu'on ne puiſſe en déterminer préciſément la cauſe (1), ainſi que la foibleſſe générale ou l'épui-

---

étoit ſans connoiſſance, & ne pouvoit avaler une ſeule goutte de liquide; le bord de l'orifice de la matrice, ouvert de la largeur d'un écu de ſix livres, étoit dur, tendu & comme calleux. L'accouchement ſe fit ſpontanément, trois ou quatre minutes après la ſection de cette partie : l'enfant étoit mort, mais le calme ſe rétablit auſſi-tôt chez la mère, & elle eut des ſuites de couches heureuſes.

(1) Une femme, du nombre de celles qui ſe prêtoient à l'inſtruction de mes élèves, en 1774, après de grandes agitations convulſives de la part de ſon enfant, dans le commencement du travail de l'accouchement, éprouva de fréquentes défaillances, ſuivies d'un vomiſſement abondant & d'une diarrhée copieuſe, pendant deux heures; & mourut environ quinze heures enſuite, dans un troiſième accès de ſyncopes, avant d'être accouchée.

ſement, qui ôte à la femme le pouvoir d'exercer des efforts ſuffiſans pour ſe délivrer, doivent nous engager à terminer l'accouchement, afin d'en prévenir les ſuites ſouvent fâcheuſes.

De la lenteur & de la foibleſſe des douleurs.

1114. Ce même parti eſt mille fois préférable aux ſoins inutiles qu'on ſe donne pour ranimer les douleurs languiſſantes, à la ſuite d'un travail ſi long & ſi pénible, que la matrice conſerve à peine la faculté de ſe contracter, ou ſe trouve dans une diſpoſition plus ou moins grande à l'inflammation.

Précautions qu'exige la hernie, en général, dans le temps de l'accouchement.

1115. Si l'exiſtence d'une hernie irréductible, ſoit inguinale ou autre, n'exige pas toujours qu'on opère l'accouchement, l'expérience nous a appris qu'il étoit prudent au moins de le faire quelquefois, pour empêcher que cette hernie ne devienne plus conſidérable par l'iſſue d'une nouvelle portion d'inteſtin, & qu'elle ne s'étrangle à la ſuite des efforts que fait la femme (1).

On trouva une pierre, de la groſſeur d'une petite noix, dans la véſicule du fiel; & l'épiploon ramaſſé ſous forme de corde, adhérant fortement à la partie inférieure & latérale droite de la matrice, de ſorte que l'eſtomac & l'arc du colon en étoient ſingulièrement tiraillés.

(1) Je fus témoin des funeſtes ſuites d'un pareil accident, vers le milieu de novembre 1774. Une anſe d'inteſtin, dans les efforts de l'accouchement, s'inſinua à travers une maſſe d'épiploon de la groſſeur d'un œuf de poule, qui formoit depuis neuf ans une hernie ombilicale, & s'y étrangla. La femme éprouvoit déjà les

De l'obliquité de la matrice.

1116. L'obliquité de la matrice, quoiqu'assez ordinaire, rend l'accouchement si rarement impossible sans les secours de l'art; & il est en général si facile de corriger cette situation vicieuse & d'en prévenir les effets, que ce seroit, pour ainsi dire, à regret que nous la compterions parmi les causes des accouchemens contre nature, s'il ne falloit réveiller sur ce point, l'attention des jeunes Praticiens toujours médiocrement instruits, & leur faire connoître tout ce qui peut donner lieu à ces accouchemens. (*Voyez* la Section qui a rapport à l'obliquité, page 160, §. 274 & suiv.)

De la contraction du col de la matrice sur celui de l'enfant.

1117. Il arrive bien plus rarement encore que le resserrement du col de la matrice sur celui de l'enfant, s'oppose assez fortement à la descente des épaules, pour rendre l'accouchement impossible sans les secours de l'art. L'expérience nous a démontré que c'étoit tantôt le bord de l'orifice externe de la matrice qui se contractoit ainsi sur le col de l'enfant, & tantôt, mais bien plus

---

accidens de cet étranglement, lorsqu'on m'appella; & ces accidens, bien plus que l'impossibilité apparente où elle étoit de se délivrer seule, m'engagèrent à terminer l'accouchement. Malgré cela l'on ne put faire la réduction, non de l'épiplomphale, qui avoit toujours paru irréductible, mais de l'anse d'intestin nouvellement sortie, & l'on ne jugea pas à propos de tenter l'opération; de sorte que la femme mourut du deuxième au troisième jour des couches.

ordinairement, le cercle qui, dans l'état naturel, en conſtitue l'orifice interne. Dans le premier cas, la tête ayant franchi l'orifice, eſt entiérement dans le vagin; dans le ſecond, elle eſt encore enveloppée du col de la matrice, & cet orifice le ceint en manière de couronne, à une hauteur plus ou moins grande.

1118. Si l'obſtacle qu'on attribue à la contraction du bord de l'orifice de la matrice ſur le col de l'enfant, étoit auſſi fréquent & auſſi réel qu'on pourroit l'imaginer d'après la lecture de quelques Auteurs, il faudroit s'en affliger pour bien des femmes, & plus encore pour leurs enfans : car l'on ne peut comprendre le mécaniſme par lequel cette contraction s'oppoſe à l'accouchement, ſans être forcé d'avouer qu'il eſt extrêmement difficile d'y remédier, au moins le plus ſouvent. La tête de l'enfant occupant la cavité du baſſin, ne permet pas d'y inſinuer la main pour aller dilater l'orifice de la matrice trop reſſerré ſur le col; l'on ne peut, ſans de grands inconvéniens, la repouſſer au-deſſus du détroit ſupérieur, pour opérer cette dilatation, & aller prendre les pieds (1); & ſi on eſſaie de l'extraire avec le forceps, les épaules ne ſauroient la ſuivre que difficilement (2). Le reſſerrement

---

(1) *Voyez* §. 1210.

(2) Nous n'avons été témoin de ce fait qu'une ſeule fois : mais nous pourrions en citer pluſieurs exemples, que des perſonnes en état d'en bien juger nous ont

de l'orifice interne de la matrice ſur le col de l'enfant, ſe remarque plus ſouvent que le précédent; s'il peut en certains cas, apporter autant d'obſtacles à l'accouchement, il eſt toujours plus facile de le vaincre, & il n'en réſulte pas les mêmes inconvéniens; parce que la tête ſe trouve alors moins engagée, & peut conſtamment être repouſſée; ce qui permet d'avancer la main ſous le cercle utérin dont il s'agit, & de le dilater (1).

Des obſtacles à l'accouchement dépendans de la préſence d'un ſecond enfant.

1119. L'obſervation nous a prouvé plus d'une fois que la préſence d'un ſecond enfant pouvoit apporter à la ſortie du premier, des obſtacles inſurmontables aux agens naturels de l'accouchement; ſoit parce que l'un & l'autre tendent à

---

communiqués. L'ouverture du cadavre de la femme, dans quelques-uns de ces cas, a démontré que la contraction ſeule du col de la matrice s'oppoſoit à l'accouchement. Dans celui dont nous avons été témoin, la tête de l'enfant occupoit le fond du baſſin depuis plus de ſoixante heures; on l'avoit écraſé avec le forceps, & le crochet employé enſuite n'avoit ſervi qu'à en arracher quelques pièces. Inſtruit, par les exemples qui m'avoient été communiqués, & trouvant le volume de la tête ſuffiſamment diminué, j'avançai la main à côté de la baſe du crâne, pour dilater le col de la matrice, je retournai le corps de l'enfant, & j'en dégageai les pieds.

(1) Ce fait s'eſt préſenté pluſieurs fois dans le cours de ma pratique, & j'en ai recueilli des obſervations intéreſſantes.

s'engager

s'engager en même temps ; ſoit parce que leur poſition reſpective eſt telle que la matrice ne peut agir aſſez immédiatement ſur celui qui ſe préſente bien, pour l'expulſer ; comme il arrive, ſur-tout quand l'un d'eux eſt placé en travers, & l'autre ſelon l'axe du baſſin (1).

1120. L'union de ces enfans au moyen de quelques-unes de leurs parties, ſoit dures, ou molles ; certains vices de conformation par addition, comme la préſence de deux têtes ſur un même tronc, ou de deux troncs pour une ſeule tête ; l'hydropiſie du bas-ventre ou de la tête, &c. ſont encore autant de cauſes qui rendent l'accouchement contre nature, difficile ou laborieux (2).

De la ſortie du cordon ombilical.

1121. L'iſſue du cordon ombilical, entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes, a toujours été conſidérée comme un accident très-grave pour l'enfant ; tant à cauſe du contact de l'air qui refroidit ce cordon & y diminue le mouvement du ſang, que de la compreſſion qui vient enſuite y intercepter le cours de ce fluide.

Danger qu'il y auroit de ſui-

1122. Cet accident eſt à craindre, ſans doute, mais le précepte de terminer l'accouchement auſſi-

(1) *Voyez* la quatrième partie de cet ouvrage, à l'article qui fait mention des jumeaux.

(2) *Voyez* de même la quatrième partie de cet ouvrage.

vre aveuglément la routine accréditée dans ce cas.

tôt, en retournant l'enfant, ne le deviendroit pas moins, si on le donnoit sans restriction pour tous les cas où le cordon s'échappe ainsi : car tel enfant est mort pendant qu'on le tiroit par les pieds, & auroit pu naître vivant, malgré l'issue du cordon, si l'on avoit confié l'accouchement aux soins de la nature.

1123. Il ne faut donc rien entreprendre alors qu'on n'ait bien examiné la marche de la nature & les effets qu'éprouve le cordon ombilical; car souvent après l'issue des eaux qui l'ont entraîné, l'expulsion de l'enfant est plus prompte que ne le seroit son extraction; en suivant le précepte donné trop généralement, on ajouteroit dans tous ces cas, au danger quelquefois inséparable de l'action de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, celui d'une plus longue compression du cordon.

1124. Toutes les fois d'ailleurs que le cordon précède la tête de l'enfant & se présente en premier, il n'éprouve pas une assez forte compression pour que la circulation y soit anéantie; & l'on peut soustraire l'anse qui pend en dehors au contact de l'air, non pas en l'enveloppant d'un linge, comme nous l'avons trouvé enveloppée quelquefois, mais en la repoussant dans le vagin. Avec cette précaution, & celle de placer le cordon vers l'un des côtés du détroit supérieur, la compression qu'il éprouva chez une femme confiée à nos soins, fut si foible, que nous comptâmes encore plus de cent quinze pulsations dans les

artères ombilicales pendant chaque minute, environ dix heures après ſon iſſue (1).

1125. Tant que ces pulſations ſeront libres, ſi la tête de l'enfant s'engage facilement, on doit attendre, à moins que d'autres raiſons ne déterminent à agir; l'accouchement ſe fera heureuſement; ou bien la tête ſe rapprochera ſuffiſamment des parties extérieures, pour être priſe aiſément & extraite avec le forceps, ce qui vaut mieux dans tous ces cas que de retourner l'enfant. On ſuppoſe que l'Accoucheur eſt muni de cet inſtrument, car la circonſtance n'accorde pas toujours aſſez de temps pour ſe le procurer.

1126. Le riſque que court l'enfant dont le cordon eſt ſorti, n'eſt jamais plus grand que quand le baſſin de la mère eſt un peu reſſerré, parce que la preſſion qu'il doit y éprouver eſt alors plus forte. Cette circonſtance, qui ſemble nous autoriſer à ſuivre la route preſcrite, ne fait cependant qu'ajouter aux écueils qu'elle préſente naturellement; car la mort de l'enfant dans ce cas, eſt

(1) Cette obſervation a été faite dans un cas particulier, qui ne ſauroit ſervir à établir aucune règle. La femme n'éprouvoit que de foibles douleurs, & la conformation de ſon baſſin ne permettoit pas à la tête de l'enfant de s'engager. Cet enfant mourut dix ou douze heures après la ſortie du cordon, la femme n'ayant pas voulu ſe ſoumettre à l'opération céſarienne, quoique bien indiquée.

preſque toujours certaine ; ſoit qu'on entreprenne de le retourner & de l'extraire par les pieds, ſoit qu'on abandonne l'accouchement aux efforts de la nature.

1127. La ſortie du cordon ombilical ne préſente aucune indication particulière quand il eſt froid, ſans pulſation, ou putréfié ; l'enfant étant déjà mort, il faut laiſſer à la nature le ſoin de s'en délivrer, le cordon par lui-même ne pouvant s'y oppoſer, quoiqu'il forme une anſe à l'extérieur.

1128. Si le cordon ne met pas alors d'obſtacles à l'accouchement, la plupart des Accoucheurs ſont dans l'opinion qu'il y en apporte de grands, quand il eſt naturellement très-court ; ou bien lorſque, plus long, il ſe trouve entortillé ſur le col de l'enfant. Ils imaginent qu'il retient la tête & l'empêche de ſortir ; ou s'il lui permet de deſcendre un peu pendant la douleur, qu'il la retire auſſi-tôt après, de ſorte qu'on la voit remonter, autant de fois qu'elle s'avance. Mais cette répulſion de la tête ne dépend que de la réaction des parties, qui conſtituent le périnée, de l'élaſticité des tégumens de la contraction des muſcles conſtricteurs du vagin, des releveurs de l'anus, & autres compris dans l'épaiſſeur de cette eſpèce de pont, & celle des grandes lèvres. L'élaſticité du crâne même y contribue auſſi en quelque choſe ; & l'entortillement du cordon ombilical ſur le col de l'enfant, n'y entre pour rien. Cette vérité eſt ſi

frappante, qu'elle n'a pas besoin de preuves : ceux qui en exigeroient, se montreroient en cela même disposés à n'en admettre aucunes.

1129. Quand l'observation même des Praticiens qui ont adopté sur ce point une autre opinion que la nôtre, ne nous découvriroit pas la source de leur erreur, les plus simples notions du méchanisme de l'accouchement suffiroient pour nous la faire connoître, & nous mettre dans le cas d'assurer que l'effet qu'ils ont attribué à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant, provient d'une cause bien différente. Si ce que nous venons d'exposer ne laisse pas entrevoir la proscription absolue de tous les moyens qu'ils ont proposés pour terminer l'accouchement, quand la tête continue de rentrer après chaque douleur, on y découvre au moins sur quels principes on doit y avoir recours (1).

---

(1) De la Motte assure avoir coupé le cordon ombilical contourné sur le col, en dirigeant, sur l'un des circulaires, la pointe d'une paire de ciseaux très-alongés, au moyen d'un doigt introduit le long du sacrum de la femme, & de la face de l'enfant, & que l'accouchement se termina aussi-tôt. *Voyez* obs. CLIV, page 479.

Quel sera l'Accoucheur, à la fin du dix-huitième siècle, qui ne verra, dans cette délivrance inopinée, que l'effet de la section du cordon, & qui sera assez peu instruit pour n'y pas reconnoître celui de la dilatation forcée des parties extérieures, pour parvenir à faire cette section ? Aucun Praticien n'a peut-être suivi

1130. C'eſt d'ailleurs ſans aucune raiſon ſolide, & le plus ſouvent à faux, qu'on ſoupçonne cette diſpoſition, ſoit naturelle ou accidentelle du cordon ombilical. On ne peut en effet reconnoître, avant la ſortie de l'enfant, ſi cette corde vaſculaire eſt très-courte ou très-longue ; & ce n'eſt qu'après l'iſſue de la tête qu'on peut voir ſi elle eſt entortillée autour du col ; ce n'eſt auſſi que dans ce moment que cette diſpoſition exige l'attention de l'Accoucheur : car elle ne peut nuire plutôt ni à la mère, ni à l'enfant, à moins qu'elle ne donne lieu à la rupture des vaiſſeaux ombilicaux, ou au décollement du placenta, comme on l'a remarqué ailleurs.

ARTICLE II.

Des ſignes, en général, qui annoncent que l'accouchement ſera contre nature ; des indications que préſente cette eſpèce d'accouchement, & de quelques préceptes généraux qui y ſont relatifs.

SECTION PREMIERE.

Des ſignes, & des indications curatives.

1131. L'accouchement contre nature s'annonce par des douleurs dont la cauſe, la marche & les

l'exemple de de la Motte : mais rien n'eſt plus commun que d'en entendre citer de l'application du forceps, pour vaincre des obſtacles qu'on n'attribuoit qu'au cordon ombilical.

effets ne diffèrent en rien de ce que nous offre l'accouchement le plus naturel. Les ſignes qui le caractériſent ſe déduiſent des accidens qui compliquent le travail, de la ſituation de l'enfant, & de l'exiſtence de l'une des cauſes dont il a été fait mention ci-devant.

1132. On diſtingue facilement les cas où la femme éprouve une perte, des convulſions, ou tout autre accident, de ceux où le travail de l'accouchement n'eſt compliqué d'aucune de ces cauſes: mais ce n'eſt que par le toucher qu'on reconnoît la ſituation de l'enfant. Si l'on y parvient quelquefois ſans peine, même avant l'ouverture de la poche des eaux, quelquefois auſſi l'on n'acquiert cette connoiſſance qu'avec beaucoup de difficulté, comme on le verra dans la ſuite. Etant impoſſible d'expoſer ici les ſignes caractériſtiques de toutes les poſitions que l'enfant eſt ſuſceptible de prendre à l'orifice de la matrice, ou d'établir le diagnoſtic, & le prognoſtic des diverſes eſpèces d'accouchemens contre nature, nous ne les indiquerons que lorſque nous parlerons de chacune d'elles. Signes de l'accouchement contre nature.

1133. Ces accouchemens préſentent des indications générales & de particulières. Les premières conſiſtent à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds; à changer certaines poſitions de la tête pour en procurer une meilleure; à corriger la marche défectueuſe que ſuit quelquefois cette partie en s'engageant dans le baſſin, ou ſimplement à repouſſer une extrémité dont la préſence l'em- Indications.

pêche de s'engager : mais les indications particulières ſont différentes ſelon la ſituation de l'enfant, la partie qu'il offre à l'entrée du baſſin, & les circonſtances qui nous déterminent à opérer.

SECTION II.

De la ſituation qui convient à la femme dans l'accouchement contre nature.

1134. La ſituation de la femme, dans ce cas comme dans tous les autres, eſt aſſez indifférente avant le moment d'opérer l'accouchement, à moins que quelques circonſtances n'obligent de lui en preſcrire une plutôt qu'une autre ; mais il n'en eſt pas de même dans ce moment.

De la ſituation qu'il faut donner à la femme.

1135. La femme doit être alors couchée ſur le dos, & le plus horizontalement que faire ſe peut, ayant les feſſes ſituées au bord du lit, de manière que le coccix & le périnée ne ſoient point appuyés, les cuiſſes & les jambes à demi ployées, & les pieds poſés ſur deux chaiſes placées convenablement, ou ſoutenus par des aides.

1136. Une couchette ordinaire eſt préférable en pareil cas au lit de ſangles dont on ſe ſert communément dans l'accouchement naturel. On doit même préférer à toute autre celle qui eſt d'une moyenne largeur, & faire enſorte que les colonnes n'en ſoient pas montées ſur des roulettes, tant pour la ſûreté de la femme, que pour la commodité de l'Accoucheur & des aides. Cette couchette étant

garnie de sa paillasse & de plusieurs matelas, on met un coussin solide sous l'extrémité de ceux-ci, pour que les fesses de la femme s'y enfoncent moins, & qu'elles y soient plus stables; on recouvre le bout de ce lit de quelques draps pliés en forme d'alaises, & on place les oreillers vers le milieu.

Des aides qui sont nécessaires pour fixer la femme.

1137. La femme y étant couchée comme il est décrit au §. 1135, on la recouvre d'un drap & même d'une couverture, si la saison l'exige, pour la défendre du froid, ou ne pas l'exposer nue aux yeux des assistans; même de l'Accoucheur, à qui le tact en pareil cas est d'un bien plus grand secours que la vue. Deux aides, d'une main appuyée sur les genoux, & de l'autre sur les pieds, fixeront les extrémités inférieures de cette femme, & en écarteront les cuisses convenablement; un troisième, si cela est nécessaire, se placera derrière les épaules, pour la retenir de ce côté, & l'empêcher de descendre, & un quatrième fournira les choses dont on aura besoin. Nous ferons observer, à la louange des femmes, qu'il y en a bien peu qui n'aient assez de courage pour dispenser de cette multitude d'aides, & que deux suffisent.

1138. Nous ne voyons pas l'utilité de ces positions bizarres & incommodes que quelques Accoucheurs ont conseillé de faire prendre à la femme; comme de la faire placer sur les coudes & sur les genoux, le ventre tourné vers le lit, &c. La situation que nous venons de prescrire convient également dans tous les cas.

SECTION III.

Préceptes généraux relatifs aux accouchemens contre nature.

Du temps où il est nécessaire de savoir si l'enfant est bien ou mal situé.

1139. Lorsqu'on n'a reconnu qu'imparfaitement la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice, si l'absence des signes qui caractérisent la tête, fait soupçonner que cette situation n'est pas favorable, il faut attendre le moment de l'ouverture de la poche des eaux, pour dissiper les doutes qu'on a sur ce sujet, & s'en assurer.

De l'instant le plus favorable pour opérer.

1140. Rien ne nous invite, avant cette époque, à terminer l'accouchement que la mauvaise situation de l'enfant rend contre nature, si ce n'est cependant lorsque la femme éprouve quelqu'un de ces accidens graves dont il a été fait mention ci-dessus : mais tout délai un peu long, après ce moment, est contraire aux principes de la saine pratique, & les suites qui peuvent en résulter nous obligent quelquefois de différer encore l'accouchement, pour satisfaire aux vues particulières & pressantes qu'elles nous prescrivent.

1141. Si l'on doit craindre de plonger la matrice dans l'inertie en opérant l'accouchement dès le premier instant où l'on a pu reconnoître la mauvaise situation de l'enfant; si les violences qu'il faudroit exercer pour en ouvrir le col, & retourner cet enfant avant le moment prescrit, sont également à redouter; l'engorgement & l'in-

flammation de la matrice, pouvant être la ſuite des efforts inutiles auxquels on abandonne ce viſcère après l'évacuation des eaux, ne paroîtront pas moins à craindre.

1142. Le moment le plus favorable pour opérer eſt donc celui de l'extrême dilatation de l'orifice de la matrice, & de l'ouverture ſpontanée des membranes quand elle ſe fait à propos. Il faut attendre ce moment, lorſqu'on eſt appellé auparavant; mais ſi l'on arrive beaucoup plus tard, il faut opérer ſur le champ, à moins que l'état inflammatoire de la matrice ne s'y oppoſe; car il eſt alors néceſſaire avant tout, de détendre ce viſcère & de diminuer l'engorgement de ſes vaiſſeaux.

1143. Ce cas où l'Accoucheur eſt appellé quelque temps après l'ouverture ſpontanée de la poche des eaux, n'eſt pas le ſeul où il ne puiſſe profiter de l'inſtant indiqué pour retourner l'enfant : ſouvent dans le moment où ſe fait la rupture des membranes, l'accouchement s'annonce encore ſous les plus belles apparences, & les accidens qui doivent déterminer à l'opérer ne ſe manifeſtent que plus tard. Dans ce cas, à la vérité, la tête de l'enfant ſe préſentant preſque toujours, s'engage plus ou moins dans le fond du baſſin, & peut être facilement extraite avec le forceps, de ſorte que l'accouchement diffère peu du naturel.

1144. L'on eſt auſſi forcé de laiſſer échapper le moment qui auroit été le plus favorable, à

certains égards, pour retourner l'enfant, lorſque la poche des eaux ſe déchire au commencement du travail, & avant que le col de la matrice ne ſe ſoit aſſez relâché & aſſez ouvert pour le paſſage de la main de celui qui doit opérer.

De l'utilité de la ſaignée, &c. dans l'accouchement contre nature.

1145. Une ſaignée faite à propos, des injections émollientes & mucilagineuſes, les bains, & les fumigations humides, jointes à certaines dilatations opérées méthodiquement avec les doigts, ſont quelquefois très-utiles, en pareils cas, pour affoiblir la roideur du col de la matrice, & en faciliter l'ouverture.

1146. Auſſi-tôt que le moment d'opérer ſera indiqué, ſoit par la nature des circonſtances, ſoit par l'état du travail, l'Accoucheur, s'y étant préparé, donnera à la femme la ſituation preſcrite au §. 1135.

Précautions préliminaires pour introduire la main dans le ſein de la femme.

1147. Quand il s'agit de porter la main dans la matrice, pour opérer l'accouchement, quelques Praticiens ſont encore dans l'uſage de s'attacher un tablier, de ſe découvrir les bras juſqu'aux aiſſelles, même de ſe les garnir de fauſſes manches; &c. mais ces précautions, la plupart inutiles, inſpirent toujours à la femme plus de crainte que de confiance; & un appareil moins effrayant l'a ſouvent jettée dans un état d'anxiété & d'accidens difficiles à calmer.

1148. S'il eſt néceſſaire de ſe découvrir les bras pour retourner l'enfant, il convient de ne le faire qu'autant que la main pénètre dans la matrice.

Des linges placés ſur l'une des chaiſes qui ſoutiennent les pieds de la femme, ſerviront à l'Accoucheur pour ſe garantir du ſang & des eaux qui découlent de la matrice ; & pour s'eſſuyer la main toutes les fois qu'il la retirera de ce viſcère, afin de ne pas l'expoſer teinte de ſang aux yeux de la femme & des aſſiſtans.

1149. L'Opérateur doit toujours travailler de ſang-froid, & paroître tranquille, même dans les cas où il y a le plus de dangers ; afin de ne point augmenter l'inquiétude de la femme, pour qui le moindre embarras, le moindre propos & le plus petit geſte de notre part, ſont alors comme autant de bouches qui ſemblent lui annoncer ſa perte.

1150. Avant d'introduire la main, on obſervera de la tremper dans un mucilage quelconque, de l'enduire de beurre ou de tout autre corps gras, pour que l'introduction s'en faſſe plus aiſément, & qu'elle excite moins de douleur. Cette précaution peut être d'ailleurs quelquefois très-utile à l'Accoucheur.

De la manière d'introduire la main, & du temps où on doit le faire.

1151. Dans tous les cas, on doit agir lentement, remuer peu la main, & choiſir le moment favorable pour la faire pénétrer. Quand les parties extérieures de la femme ſont étroites, on y introduit ſucceſſivement les doigts, de ſorte que les premiers, en dilatant un peu, préparent la voie aux autres. Le temps de la douleur eſt celui qu'il faut choiſir pour avancer la main dans le vagin ;

parce que la femme se livrant alors aux efforts de l'accouchement, & poussant en en-bas, la fait pour ainsi dire entrer d'elle-même.

1152. S'il paroît utile de préférer le moment de la douleur à celui du calme pour faire pénétrer la main dans le vagin, il est bien important de n'agir que pendant ce dernier, pour la faire entrer dans la matrice, & de ne lui faire faire alors aucun mouvement quand la douleur a lieu; parce que les parois de ce viscère embrassant plus fortement l'enfant, & étant bien plus tendues, résistent davantage, & sont plus exposées à se déchirer.

1153. L'on ne sauroit agir avec trop de lenteur & de ménagement pour dilater le col de la matrice, lorsqu'il conserve un peu d'épaisseur, & qu'il n'est pas encore d'ailleurs très-souple; crainte de le déchirer dans l'endroit de son union avec le vagin, où de plus grands efforts exerceroient presque entiérement leur action.

Des obstacles que la main rencontre dans cette opération.

1154. Quoique la main ait déjà franchi ce premier détroit de la matrice, souvent on est obligé de la retirer plusieurs fois, sur-tout si l'on ne sait procéder avec la plus grande méthode, avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'enfant; parce qu'elle est tellement serrée pendant la contraction de ce viscère, ou la douleur, qu'elle s'engourdit, ou éprouve des crampes douloureuses, au point qu'elle perd la faculté de bien faire.

Précaution nécessaire pen-

1155. Pendant tout le temps qu'on emploie à introduire cette main, & à retourner l'enfant,

l'autre doit être appliquée extérieurement au-dessus du fond de la matrice pour fixer ce viscère, pour changer au besoin sa direction, & faire certaines pressions que des circonstances plus difficiles à déterminer ici qu'à saisir auprès de la femme, rendent quelquefois nécessaires. dant qu'on introduit la main.

1156. Les deux mains ne conviennent pas toujours également pour aller prendre les pieds de l'enfant & le retourner : s'il est des occasions où l'on puisse s'en servir indifféremment, il en est bien plus qui exigent l'une d'elles, & non pas l'autre. Le choix qu'on en doit faire tient à la situation particulière de l'enfant ; & de ce choix dépend souvent la facilité de l'opération, & son succès même.

Du choix de la main avec laquelle on doit opérer.

1157. La direction que la main doit suivre, la position qu'elle doit garder en avançant dans la matrice, & l'étendue qu'elle doit parcourir, doivent aussi être variées selon la situation de l'enfant ; & la partie qu'il présente ; de sorte qu'on ne peut donner ici que des règles très-générales.

De la direction que la main doit suivre.

1158. On doit toujours l'insinuer par l'endroit le plus facile & le plus sûr pour parvenir aux pieds de l'enfant. Quelquefois c'est en suivant l'un des côtés de la matrice ; bien plus souvent, en la dirigeant le long de la partie postérieure de ce viscère ; & ce n'est presque jamais en l'insinuant au-dessous de sa partie antérieure.

1159. Lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant, il faut toujours en ramener les pieds sur sa

Du sens dans lequel on doit ra-

mener les pieds de l'enfant, quand on le retourne.

surface antérieure; afin de recourber le tronc, de plus en plus dans ce même sens, & de lui faire décrire un arc beaucoup moins alongé dans la matrice. L'on ne doit jamais tirer sur les extrémités de manière à renverser l'enfant en arrière, ou à faire subir à l'épine quelques inflexions, ou contorsions dangereuses.

De l'utilité de prendre les deux pieds.

1160. Quoiqu'on puisse dans bien des cas, où l'on retourne l'enfant, l'extraire en tirant sur un seul pied, il vaut toujours mieux prendre les deux; parce que l'accouchement s'en fera plus facilement. Cette précaution d'ailleurs devient quelquefois si nécessaire, que sans elle on arracheroit plutôt le premier pied que de faire avancer l'enfant. Souvent, à la vérité, il est difficile d'entraîner l'une & l'autre extrémités en même temps, parce qu'étant enduites ainsi que la main qui opère, d'humeurs glaireuses & sanguinolentes, on ne peut les fixer à la fois, & que l'une des deux échappe aisément. Il faut alors, après avoir amené l'un des pieds à l'entrée du vagin, y appliquer un lacs & le retenir à ce moyen pendant qu'on ira reprendre l'autre.

Du temps où il faut retourner l'enfant.

1161. Il ne faut jamais s'efforcer de retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est alors plus étroitement serré dans la matrice : mais, autant qu'il est possible, il faut attendre ce moment pour l'extraire, dès que les pieds sont sortis, & que la tête s'est éloignée suffisamment du détroit supérieur, lorsqu'elle s'y présentoit d'abord. La femme,

femme, d'après cette obſervation, ne doit faire aucun effort pendant que l'Accoucheur s'occupe à retourner l'enfant, & ne ſauroit trop pouſſer en en-bas lorſqu'il en fait l'extraction.

1162. Quelques Accoucheurs veulent qu'on abandonne indiſtinctement l'expulſion de l'enfant aux efforts de la nature, après en avoir amené les pieds à l'orifice du vagin ; mais n'étant pas encore alors retourné entiérement, ces efforts deviendroient inutiles, & quelquefois dangereux. Si l'on vouloit ſuivre ce précepte, il faudroit, au moins, amener les feſſes de l'enfant au paſſage : autrement, loin d'obvier aux inconvéniens qu'on a prétendu pouvoir éviter, on ne feroit ſouvent qu'expoſer l'enfant à de plus fâcheux. Les cas où l'on pourroit ſuivre ce précepte avec le moins de danger, ſont préciſément ceux où l'on peut, ſans aucun riſque, achever d'extraire l'enfant en tirant ſur les parties ſorties.

Sentimens de quelques Praticiens ſur ce qu'il faut faire après avoir amené les pieds de l'enfant.

1163. Cette opération ne doit jamais ſe faire précipitamment, ni en tirant par ſecouſſes ſur les extrémités inférieures de l'enfant, mais toujours d'une manière lente & continue, ſur-tout quand les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler : afin de prévenir les effets de la déplétion trop ſubite de la matrice, & de moins fatiguer les parties ſur leſquelles on agit.

De la manière d'extraire l'enfant.

1164. Le danger auquel ſont expoſés la mère & l'enfant, dans les accouchemens contre nature, eſt toujours relatif à l'eſpèce & à l'intenſité de

Du danger auquel la mère & l'enfant ſont expoſés dans

l'accouchement contre nature.

l'accident qui rend l'accouchement tel ; ainsi qu'à d'autres circonstances qui doivent être déduites du temps où les eaux se sont écoulées, de celui où l'on opère, de la situation plus ou moins fâcheuse de l'enfant, &c.

1165. Lorsqu'on a reconnu que l'accouchement sera difficile ou contre nature, soit à cause de la mauvaise situation de l'enfant, ou de quelques accidens, il faut en instruire les parens de la femme, & leur en faire connoître tous les inconvéniens, & le danger s'il en existe, afin d'éviter les reproches qu'ils se croiroient en droit de nous faire, en cas d'événement fâcheux. Mais on sera plus réservé à l'égard de la femme même, crainte de l'effrayer, & de rendre son état encore plus fâcheux : excepté lorsque la religion exige qu'on le lui apprenne.

De la nécessité d'ondoyer l'enfant, dans l'accouchement contre nature.

1166. Dans tous les accouchemens contre nature, où l'on a quelque raison de craindre pour la vie de l'enfant, il faut l'ondoyer sur la première partie qui se montre au-dehors ; & dans les accouchemens laborieux, il est même quelquefois à propos de conduire l'eau sur la tête de cet enfant au moyen d'une seringue, avant d'entreprendre de l'extraire. Nous nous dispenserions de transcrire ici la formule usitée dans tous ces cas de nécessité, si toutes les personnes pour qui nous écrivons étoient parfaitement instruites des rites sacrés de notre religion.

1167. En répandant l'eau, en forme de croix, sur la partie que l'enfant présente, on doit pro-

noncer clairement & diſtinctement ces paroles : *Enfant, je te baptiſe, au nom du Pere & du Fils & du Saint-Eſprit.* Si l'on n'a pas de ſignes bien certains qu'il ſoit vivant, on y ajoute ces mots, *ſi tu es vivant.* Si c'eſt un enfant monſtrueux, ou un embryon peu développé, on donne également le Baptême ſous condition, en diſant alors : *Si tu es capable de Baptême, je te baptiſe, &c.*



CHAPITRE II.

Accouchemens contre nature, dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux & les fesses.

1168. DES observations multipliées font connoître que les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds, les genoux ou les fesses, n'exigent pas essentiellement les secours de l'art. Quelques Accoucheurs ont même regardé celui où les pieds viennent en premier, comme l'un des plus naturels; & nous avons cru devoir le comprendre dans cette classe, avant d'exposer les indications, soit générales ou particulières, qu'il peut offrir, selon l'espèce de circonstances qui en compliquent le travail : mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours aussi heureux que celui où la tête se présente dans une bonne position.

Si l'on réfléchit sur les suites les plus ordinaires de ces deux espèces générales d'accouchemens, on verra qu'il est à desirer que la dernière, qui est la plus fréquente, ait toujours lieu.

ARTICLE PREMIER.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les pieds.

1169. L'accouchement dans lequel les pieds s'engagent les premiers, considéré comme naturel, n'est pas le plus avantageux ; c'est un fait avoué par tous les Praticiens de bonne-foi ; & il est d'ailleurs si rare, qu'on ne peut établir ses rapports avec celui où la tête se présente : mais en tant que contre nature, il doit passer pour le plus facile & le plus favorable. Si ce n'est peut-être dans ces siècles d'ignorance où l'art d'accoucher n'étoit cultivé que par des femmes, personne n'a recommandé de repousser les pieds, lorsqu'ils se présentent pour ramener la tête, ou toute autre partie, à l'entrée de la matrice ; au lieu que tous les Accoucheurs ont conseillé de les aller chercher quand l'enfant étoit mal situé, ou lorsqu'il ne pouvoit venir naturellement, quoique placé convenablement. Accouchement où l'enfant présente les pieds.

1170. Le danger qui menace l'enfant lorsqu'il vient naturellement en présentant les pieds, est en raison de la compression plus ou moins forte & plus ou moins longue qu'éprouvent la poitrine, la tête & le cordon ombilical, en traversant les parties de la femme. Celui auquel il est exposé quand on en fait l'extraction, en tirant sur ces mêmes extrémités, proportionné également à l'intensité de cette première cause, l'est de plus à Du danger auquel l'enfant est exposé dans cet accouchement.

l'extenſion forcée, & au tiraillement de la moëlle épinière : d'où l'on voit que les circonſtances dans leſquelles il conviendroit le plus d'en abandonner l'expulſion aux efforts de la nature, ſont celles où il y a le moins d'inconvéniens à craindre de ſon extraction par les pieds, *& vice verſâ.*

SECTION PREMIÈRE.

Des indications générales que préſentent les accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds.

Indications que préſente cette eſpèce d'accouchement.

1171. Quand le travail de l'accouchement n'eſt compliqué d'aucun accident fâcheux, on doit tenir à l'égard de la femme, juſqu'après l'ouverture de la poche des eaux, la même conduite que ſi l'enfant préſentoit la tête : mais à cette époque on dégagera les pieds, ſi on le peut, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, pour prévenir les difficultés annoncées aux §§. 730 & 1178 ; ou bien on les dirigera ſeulement de manière qu'ils ne puiſſent s'arrêter contre quelques points du baſſin, juſqu'à ce qu'ils ſoient au dehors.

1172. S'il eſt alors plus ſalutaire de coopérer à l'accouchement en tirant ſur ces extrémités, dans le cas même où la mère pourroit ſe délivrer ſeule, à plus forte raiſon quand elle eſt dans l'impuiſſance de le faire, ou lorſque ſa délivrance ne peut être différée ſans un danger éminent pour elle ou pour l'enfant. Très-ſouvent même, dans ce dernier cas, on eſt obligé d'introduire la main dans le va-

gin pour aller prendre les pieds à l'orifice de la matrice, & les dégager plus promptement, ainsi que le tout.

1173. A ces causes générales, énoncées depuis le §. 1079, jusqu'au §. 1129 inclusivement, qui peuvent rendre l'accouchement contre nature, on peut ajouter ici la manière dont les pieds se présentent & s'engagent.

Des causes qui exigent les secours de l'art.

1174. Nous avons fixé ailleurs les différentes positions qu'ils peuvent prendre à l'égard du bassin, à quatre principales. (*voyez* §. 725, jusqu'au §. 729 inclusivement); & nous avons annoncé que la troisième quelquefois, & presque toujours la quatrième de ces positions, offriroient de grandes difficultés aux efforts naturels de l'accouchement, si on ne les changeoit pas à propos, en ramenant l'enfant à l'une des deux premières, parce que ce changement avantageux ne s'opère pas constamment de lui-même.

Des diverses positions des pieds.

1175. Assez souvent un seul pied se présente & s'engage dans l'orifice de la matrice, pendant que l'autre extrémité est retenue au-dessus du bassin, de manière qu'elle s'oppose à la sortie de l'enfant, quelques efforts que fasse la nature pour l'opérer. S'il n'est pas toujours nécessaire d'aller chercher cette seconde extrémité, il seroit au moins très-utile de le faire, & l'on ne peut s'en dispenser, même dans les cas les plus favorables, qu'en la forçant de se déployer & de s'alonger sur la poitrine de l'enfant, à mesure que le tronc descend.

Précautions relatives au cas où l'enfant ne présente qu'un pied.

De la nécessité d'aller chercher le second pied.

1176. Pour obtenir cet avantage, souvent il suffit, en tirant pour faire descendre l'enfant, de tourner la pointe du pied sorti, de dehors en dedans, & de faire décrire à la cuisse une rotation semblable. Mais s'il falloit employer beaucoup de force pour faire avancer l'enfant, en tirant sur un seul pied, même avec les précautions indiquées, il vaudroit mieux aller prendre le second, en insinuant la main le long de la cuisse qui est déjà sortie, que d'insister sur de pareilles tentatives : autrement, on pourroit luxer l'extrémité dont il s'agit, ou séparer du corps du fémur l'épiphyse qui en constitue la tête ; ce qui seroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant, dans l'un & l'autre cas, en supposant qu'on l'amenât vivant après de semblables efforts. On observera également, pour prévenir ces accidens, de ne tirer sur le pied par lequel on veut amener l'enfant, qu'en portant toute l'extrémité vers l'adduction, c'est-à-dire, dans le sens qui la rapprocheroit de la seconde si elle étoit dégagée ; & d'accrocher la hanche du côté de celle-ci, au moyen de l'index, aussi-tôt que les fesses seront assez descendues, pour partager la somme des efforts nécessaires à leur sortie. Quand elles seront au dehors, on les empoignera des deux mains, placées à la hauteur des hanches, & l'on fera venir le tronc jusqu'à ce que le second pied se soit dégagé de lui-même.

1177. Nous ne vivons plus dans ces temps reculés où l'on croyoit qu'il falloit faire rentrer le

premier pied pour les ramener tous deux enſemble : bien loin de ſe comporter ainſi, on doit retenir ce pied au dehors, ſoit au moyen d'une main ou d'un lacs, pendant qu'on ira chercher le ſecond.

1178. Souvent on éprouve les mêmes difficultés à faire deſcendre l'enfant dont les deux pieds ſe préſentent parallélement à l'orifice de la matrice ; & ces difficultés viennent alors de ce que les feſſes de l'enfant, ſur leſquelles ils ſont naturellement appuyés, ſe ſont engagées en même temps, de ſorte que le baſſin, quoique d'une largeur ordinaire, ſe trouve trop étroit, relativement à toutes ces parties ainſi réunies. On prévient ces obſtacles, en dégageant les pieds avant que les feſſes ne ſoient deſcendues & ſerrées dans le baſſin ; & on les ſurmonte lorſqu'ils ont lieu, en repouſſant ces mêmes parties au-deſſus du détroit ſupérieur, avant de s'efforcer d'entraîner les pieds.

De la néceſſité de s'aſſurer ſi les deux pieds qui ſe préſentent ſont au même enfant.

1179. S'il eſt ſouvent néceſſaire d'aller chercher le ſecond pied de l'enfant, lorſqu'il ne s'en préſente qu'un, il n'eſt pas moins à propos, quand on en rencontre trois ou quatre, de diſtinguer les deux qui appartiennent au même enfant, pour ne pas s'expoſer à engager des jumeaux en même temps. On devroit avoir la même attention dans pluſieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice, parce qu'il eſt poſſible que chaque jumeau en préſente un (1).

(1) Voy. la ſuite de cet Ouvrage, à l'art. des jumeaux.

De la manière de saisir les pieds.

1180. Quand on est obligé d'introduire la main à l'entrée de la matrice pour y prendre les pieds, on les accroche comme on le peut, en passant l'index entre eux & en les serrant assez étroitement des autres doigts. Lorsqu'ils sont au dehors, on les enveloppe d'un linge sec & doux, pour les tenir plus aisément & plus sûrement; étant, comme on le sait, très-glissans, à cause des mucosités qui les enduisent. Après cela, on entraîne les fesses au passage, en tirant obliquement en en-bas.

1181. On saisit alors ces mêmes extrémités au-dessus des genoux, afin de moins fatiguer l'articulation des pieds & des jambes; & dans la suite, pour ménager celles des cuisses, on applique les mains sur les hanches de l'enfant aussi-tôt que les fesses sont sorties.

De l'endroit où il faut saisir le corps de l'enfant pour tirer dessus.

1182. Il ne faut jamais porter les mains sur le ventre & la poitrine de l'enfant, pour continuer de tirer de plus près sur les parties retenues; on gêneroit, & on intercepteroit même, le mouvement du cœur, en se conduisant ainsi; on comprimeroit & on meurtriroit également le foie, très-volumineux & très-tendre à cette époque de la vie : ce qui seroit des plus dangereux. Ce sont les hanches que les mains doivent empoigner, jusqu'à ce que les épaules soient au dehors.

1183. Quand on a dégagé les deux pieds, l'enfant descend aisément jusqu'à ce que les aisselles rencontrent le détroit supérieur; parce que les extrémités inférieures & le tronc forment, jusqu'à

cette hauteur, un coin alongé & aſſez régulier. Après cela ſa marche ſe ralentit & devient plus difficile, par rapport aux obſtacles qui naiſſent de la ſaillie des épaules, & à ceux que trouvent les bras à ſe relever vers les côtés de la tête : ce qui oblige l'Accoucheur à faire de plus grands efforts pour le faire avancer.

1184. On ne ſauroit, en général, extraire l'enfant trop lentement, afin que la dilatation des parties de la femme s'opère plus graduellement & avec moins de douleur. Il faut en outre obſerver que les forces qu'on exerce ſoient dirigées ſelon l'axe du baſſin de la femme. Une traction continue, en portant alternativement de bas en haut & de haut en bas les parties ſur leſquelles on agit, mais de ſorte que cette direction coupe obliquement le détroit inférieur du baſſin, eſt préférable aux mouvemens plus compoſés, & ſur-tout à ceux de rotation, que quelques Praticiens font exécuter à l'enfant.

Des précautions qu'on doit avoir à l'égard du cordon ombilical.

1185. Dans les accouchemens que nous ſommes forcés d'opérer de cette manière, le cordon ombilical ne deſcend pas toujours dans les mêmes proportions que le tronc de l'enfant, ſur lequel on agit immédiatement. Il ne peut être entraîné que par celui-ci; mais auparavant il ſe tend fortement, & l'ombilic alors tiraillé eſt menacé de ſe déchirer, pour peu que le cordon ſoit retenu au-deſſus du baſſin. Pour prévenir ce déchirement, dont les ſuites ſont néanmoins rarement fâcheuſes, on ne doit

pas oublier d'insinuer deux doigts le long du ventre de l'enfant, aussi-tôt que les fesses paroissent au passage, pour saisir le cordon, & en faire descendre une anse plus ou moins longue, selon la facilité qu'on y éprouvera; ce qu'on répétera de temps en temps, à mesure que le tronc se dégagera. Dans cette même espèce d'accouchement, le cordon se trouve quelquefois passé entre les cuisses de l'enfant; ce qui n'en expose pas moins l'ombilic au déchirement dont on vient de parler : il faut donc encore le relâcher, en faisant descendre la portion qui monte le long du dos de l'enfant; &, si on le peut, au point d'en former une anse assez considérable pour la faire glisser pardessus l'une des fesses, y passer une des extrémités inférieures, & placer ce cordon sur un des côtés de l'enfant.

1186. S'il étoit alors assez tendu pour qu'on ne puisse en faire descendre la moindre partie, soit parce qu'il forme en même temps des circulaires sur le col de l'enfant, soit autrement, il vaudroit mieux le couper, & en froisser simplement les deux bouts entre les doigts, sans les lier, que de tirer sur l'enfant dans l'état de tension où est ce cordon.

De la nécessité de dégager les bras de l'enfant.

1187. Aussi-tôt que les aisselles paroissent à la vulve, on doit dégager les bras. Les avantages qu'on en retire ne sont plus contestés aujourd'hui, si ce n'est par des personnes plus attachées aux premières impressions qu'elles ont reçues, qu'ins-

truites des vrais principes de l'art. Il eſt dangereux, diſent-elles, d'abaiſſer ces extrémités, parce qu'étant appliquées le long du col de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourroit produire le reſſerrement de l'orifice de la matrice ſur cette partie; & rendent en même temps l'eſpèce de coin que forme l'enfant plus régulier; ce qui favoriſe la ſortie de la tête. Nous ne perdrons pas le temps à réfuter cette opinion; l'expérience & la raiſon lui ſont contraires, & le feront mieux que nous.

1188. Les cas où l'on pourroit ſe diſpenſer de dégager les bras de l'enfant, ſont toujours ceux où il eſt le plus facile de les abaiſſer; le baſſin de la mère étant alors très-ſpacieux relativement au volume de la tête. Quand ce rapport de dimenſions n'exiſte pas, il eſt on ne peut plus ſalutaire de ſuivre le parti que nous propoſons; parce que les bras alors ne font qu'ajouter à la groſſeur reſpective de la tête, & rendre ſa ſortie plus laborieuſe.

De la manière de dégager les bras de l'enfant.

1189. En dégageant les bras de l'enfant, il eſt toujours de la plus grande importance de les ramener ſur le devant de la poitrine, en faiſant décrire au coude le même trajet qu'il paroît avoir parcouru en ſe relevant du côté de la tête. On doit commencer par le bras qui eſt en deſſous, parce qu'il eſt moins ſerré, pour l'ordinaire, que celui qui ſe trouve derrière le pubis.

1190. Avant de dégager le premier, on relevera

le tronc de l'enfant obliquement vers l'une des aînes de la femme, & toujours entouré d'une serviette; on le soutiendra d'une main, pendant que de l'autre on agira de la manière suivante. On abaisse d'abord l'épaule, autant qu'on le peut, selon la longueur du tronc, en la saisissant du pouce, de l'index & du doigt du milieu. On insinue ensuite ces derniers doigts, ou l'un d'eux seulement, dans le vagin, en montant le long du bras & de la partie postérieure du col de l'enfant, jusqu'au pli du coude, sur lequel on appuie, pour le faire descendre, vers la poitrine, & le dégager.

1191. On enveloppe aussi-tôt cette extrémité avec le même linge qui entoure l'enfant; on porte celui-ci en en-bas, & vers le point diamétralement opposé à celui où on l'avoit tenu relevé, & on le soutient de la main qui a dégagé le premier bras, pendant que, de l'autre main, on abaisse le second, en suivant les mêmes règles.

1192. Quoiqu'il soit généralement assez facile de dégager les bras de l'enfant, pour qu'on puisse se dispenser de la majeure partie de ces précautions, nous ne laissons pas que de les prescrire, parce qu'il y a des cas où elles sont absolument nécessaires. Les obstacles qui peuvent s'opposer, & qui s'opposent quelquefois à l'abaissement des bras, viennent tantôt de l'oubli de quelques-uns des principes que nous venons d'établir, & tantôt de ce que la tête, étant trop haute ou trop basse, comprime fortement ces extrémités contre le rebord in-

terne du détroit ſupérieur ou du détroit inférieur. Ces difficultés peuvent dépendre auſſi de ce que l'un des bras deſcend directement derrière la ſymphyſe du pubis, ou de ce qu'il ſe croiſe avec la partie poſtérieure du col de l'enfant.

1193. Les obſtacles qui n'ont d'autres cauſes que l'omiſſion de quelques-unes des précautions recommandées, ſeront faciles à ſurmonter, ſi l'on ſe rappelle à propos ces mêmes précautions : mais il n'en eſt pas ainſi dans les autres cas. Lorſque la tête eſt encore ſi haute, que les épaules paroiſſent à peine à l'entrée du vagin, il faut la faire deſcendre davantage, ſi on le peut ſans expoſer la vie de l'enfant : autrement on dégagera les bras qui la retiennent ; ce qu'on fera ſûrement & ſans inconvéniens, quelque difficulté qu'il y ait, ſi l'on agit lentement & avec méthode. Quand la tête, trop deſcendue, comprime les bras contre le rebord du détroit inférieur, il faut au contraire la repouſſer un peu, & la faire rentrer dans l'excavation du baſſin, pour que ces extrémités ſoient moins ſerrées.

1194. Si l'un des bras ſe trouvoit aſſez fortement engagé entre la ſymphyſe du pubis & la tête de l'enfant, pour qu'on ne puiſſe le dégager, il faudroit un peu repouſſer la tête, afin de rendre ce bras plus libre, & de pouvoir le faire paſſer vers le côté du baſſin, où répond la face. Quand l'un des bras s'eſt porté ſur le derrière du col de l'enfant, & croiſe cette partie, il faut agir de même

& ne l'abaiſſer qu'en dernier lieu. *Voyez* §. 1235 & ſuivans.

De la manière d'extraire la tête, le tronc étant ſorti.

1195. Après avoir dégagé les bras, il faut s'occuper de l'extraction de la tête. Soit qu'elle ſéjourne dans le baſſin, quand il eſt un tant ſoit peu reſſerré, ſoit qu'on s'efforce de l'extraire auſſi-tôt en tirant ſur le tronc & les épaules, ce moment paroît le plus critique & le plus dangereux pour l'enfant (1) : d'un côté, il eſt expoſé aux ſuites fâcheuſes de la compreſſion du cordon, & de l'autre, aux triſtes effets de l'extenſion & du tiraillement de la moëlle épinière.

Opinion de quelques Praticiens à ce ſujet.

1196. Si quelques Praticiens, dans les vues de le conſerver, ont conſeillé d'abandonner l'expulſion de la tête aux efforts de la nature, d'autres ont penſé qu'on ne pouvoit trop promptement l'extraire, quand elle étoit parvenue à ce point :

---

(1) Nous conviendrons cependant que ſa mort arriveroit plus lentement dans ce moment, que dans celui où la poitrine occupe encore toute la longueur du canal du baſſin, en ſuppoſant que le cordon ombilical éprouve le même degré de compreſſion ; parce qu'il peut reſpirer dans le cas où la tête remplit la cavité du baſſin, ſi l'on a ſoin de diriger la bouche vers la vulve, comme nous nous en ſommes aſſurés nombre de fois : ce qui permet d'attendre les douleurs expulſives, avec un peu moins d'inconvéniens. Mais ne pouvant reſpirer dans l'autre cas, il ne tarde pas à mourir, ſi la compreſſion du cordon eſt aſſez forte pour y empêcher la circulation du ſang.

mais

mais l'opinion des uns, comme celle des autres, peut être également dangereuſe.

1197. Quand le baſſin de la femme & la tête de l'enfant ſont dans leurs juſtes proportions reſpectives, l'Accoucheur ne doit agir que de concert avec les efforts de la nature; mais il obſervera, avant toutes choſes, de donner à la tête une ſituation favorable, lorſqu'elle ne s'eſt pas tournée ainſi d'elle-même : il placera la face de côté, ſi la tête eſt encore au-deſſus du détroit ſupérieur; & en-deſſous, lorſqu'elle occupe l'excavation du baſſin.

1198. On introduit enſuite un doigt dans la bouche de l'enfant, mais bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure & tirer deſſus, que pour faire décrire au menton un plan continu avec la poitrine, & empêcher qu'il ne s'accroche en quelque endroit du baſſin. On ſoutient le tronc de la même main & de l'avant-bras, pendant que de l'autre, placée ſur le dos de l'enfant, on embraſſe le derrière du col, au moyen de l'index & du doigt du milieu recourbés au-deſſus des épaules.

1199. Quand la tête eſt encore au détroit ſupérieur, on doit tirer preſque directement en en-bas pour la faire deſcendre; mais avec ménagement, & ſeulement pendant les efforts de la femme, qu'on ſollicite vivement alors, en lui aſſurant l'eſpoir d'une prompte délivrance. Lorſque la tête eſt deſcendue dans le petit baſſin, & que la face regarde le ſacrum, ſi l'on fait encore quelques efforts pour l'extraire, ce ne doit être qu'en relevant le corps

de l'enfant vers le pubis de la mère : car en tirant dans tout autre ſens, & ſur-tout en en-bas, on s'oppoſeroit à l'intention de la nature. La ſortie de la tête eſt alors preſque entiérement l'ouvrage de celle-ci, & les efforts extérieurs, quoique bien dirigés, deviennent dans ce moment d'un foible ſecours. L'Accoucheur n'a, pour ainſi dire, autre choſe à faire, pendant ce temps, que de ſoutenir le tronc de l'enfant d'une main ; & de l'autre le périnée de la femme, pour en prévenir la déchirure, comme il le fait dans l'accouchement naturel.

1200. Les choſes ne ſe font cependant pas toujours auſſi heureuſement dans ces derniers temps de l'accouchement, où l'enfant vient par les pieds, parce que le rapport des dimenſions de la tête & du baſſin n'eſt pas toujours auſſi favorable. Quand il y a défaut de proportion entre ces parties, plus ce défaut eſt conſidérable, moins la vie de l'enfant eſt en ſûreté ; & plus l'Accoucheur doit agir avec ménagement, parce que ſes efforts, malheureuſement alors néceſſaires, ajoutent au danger réel & preſque inévitable que court l'enfant.

1201. Sa mort, en pareil cas, eſt toujours bien moins l'effet de la compreſſion de la tête que de celle du cordon & de la poitrine : mais elle dépend ſur-tout du tiraillement qu'éprouve la moële épinière & alongée dans les extenſions forcées de la colonne vertébrale ; de même que de la compreſſion & du déchirement de cette ſubſtance mé-

dullaire. Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité, & l'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans, au secours desquels j'avois été appellé, mais trop tard, en la dévoilant à mes yeux, m'a conduit plusieurs fois depuis à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu, & trop négligé dans la circonstance présente, quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. *Voyez* §. 1204.

De la manière dont la plupart des Accoucheurs agissent en pareil cas.

1202. La plupart des Accoucheurs ou Sages-femmes se conduisent bien différemment dans cette fâcheuse conjoncture. Les uns accrochent la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche de l'enfant, & tirent dessus. Les autres disent qu'ils placent ces mêmes doigts sur les côtés du nez, ou qu'ils les avancent au-dessus du front; ressource moins dangereuse, mais plus foible encore que la première, quand le bassin est assez grand relativement au volume de la tête, & purement spéculative, lorsqu'un défaut de proportion entre ces mêmes parties s'oppose à l'accouchement.

1203. Si tous ces Accoucheurs s'efforcent de faire descendre la tête conformément à l'intention de la nature, il en est d'autres qui, n'ayant d'espoir que dans leurs bras, agissent sur le tronc de l'enfant sans pitié & sans ménagement pour faire sortir cette tête, sans avoir égard à la direction qu'elle doit suivre, & que la nature cherche en

vain à lui imprimer. La direction où ils peuvent employer le plus de force leur paroissant la meilleure, les uns tirent sur le tronc en le portant directement en en-bas, ou bien en le relevant; & les autres le font parallélement à l'horizon, mais tantôt par un trait continu & gradué, & tantôt par secousses. Ceux-ci opèrent en l'inclinant alternativement d'un côté & d'autre, & ceux-là en lui faisant decrire un mouvement en forme de fronde, ou de rotation, selon son axe.

De la méthode qui convient le mieux dans ce cas.

1204. Toutes ces manœuvres sont également funestes à l'enfant; parce que les efforts extérieurs n'agissent sur la tête qu'après avoir fortement distendu & tiraillé le col. Une méthode par laquelle on agiroit immédiatement, & pour ainsi dire exclusivement sur la tête, seroit bien moins dangereuse & plus recommandable. *Smellie* paroît avoir senti le premier cette importante vérité, & l'a mise en pratique plusieurs fois avec succès; puisqu'on lit dans son recueil d'observations, qu'il a obtenu du forceps, dans la circonstance malheureuse qui nous occupe, des avantages qu'on attendroit vainement des autres moyens. Un des Accoucheurs qui paroissent avoir imité *Smellie*, recommande d'introduire une seule branche du forceps sur la face de l'enfant; mais que peut-on en attendre (1)?

---

(1) Nous n'indiquons ici que sommairement l'utilité du forceps pour l'extraction de la tête de l'enfant après

SECTION II.

De la première & de la seconde espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds.

1205. Nous ne répéterons pas ici ce qui a été dit au §. 726, sur les signes caractéristiques de la première espèce d'accouchement où l'enfant présente les pieds. Nous ferons remarquer seulement qu'aucune autre ne nous offre moins d'indications particulières; parce que la situation de l'enfant est telle que la plus grande largeur des fesses, celle des épaules & de la tête, viennent successivement se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, si l'Accoucheur a le soin de maintenir ces parties dans leur direction primitive. Première espèce d'accouchement où les pieds se présentent.

1206. Dans cette espèce d'accouchement, comme dans les autres, on essaiera de dégager les pieds, en introduisant un ou deux doigts dans le vagin, aussi-tôt que la poche des eaux sera ouverte; & si on ne le peut, on se contentera de les diriger convenablement, en attendant qu'ils soient assez descendus pour être accrochés de ces mêmes doigts

---

la sortie du tronc, nous réservant d'en détailler tous les avantages dans la quatrième partie de cet Ouvrage, où nous exposerons aussi les indications particulières que présentent l'hydropisie de la tête ou du bas-ventre, & les conformations monstrueuses qui peuvent rendre très-difficile l'accouchement dans lequel l'enfant vient en présentant les pieds, &c.

& amenés au dehors. Mais on ira les prendre à l'entrée de la matrice, en y avançant toute la main, lorſque la femme éprouvera des accidens.

1207. Quand les feſſes ſeront ſorties, on inſinuera le long du ventre de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner l'état de l'ombilic & le relâcher, s'il eſt menacé de rupture, en faiſant deſcendre le cordon, comme il eſt dit au §. 1185 & ſuivant. On enveloppera enſuite d'un linge ſec toutes les parties ſorties; on embraſſera de la main droite la hanche droite de l'enfant, & de l'autre, la hanche gauche, pour tirer obliquement en en-bas, juſqu'à ce qu'on éprouve quelques difficultés : alors on dirigera les efforts autrement, & les mains n'agiront plus qu'alternativement, & de la manière ſuivante.

1208. De la main droite, on tirera ſur la hanche qu'elle embraſſe, en relevant les parties déjà ſorties vers l'aine droite de la femme; & auſſi-tôt après on en fera autant de la main gauche, en reportant ces mêmes parties obliquement en en-bas, ſuivant une ligne qui tendroit à paſſer ſous la cuiſſe gauche de la mère. On répétera alternativement les mêmes choſes, en agiſſant très-lentement, & en donnant aux mouvemens qu'on fera décrire aux pieds de l'enfant, une aſſez grande étendue pour dégager à chaque fois une portion du tronc (1).

---

(1) La pratique fait mieux ſentir les avantages de cette manière d'agir, qu'on ne peut les faire connoître

1209. Quand il ſera temps de dégager les bras de l'enfant, on relevera le tronc obliquement vers l'aine droite de la femme, où on le ſoutiendra de la main gauche, pendant que de l'autre on abaiſſera le bras droit, qui eſt en deſſous; conformément aux principes établis ailleurs. L'ayant dégagé & enveloppé du linge qui entoure le tronc, on portera le tout en en bas & vers la cuiſſe gauche de la femme; & on le ſoutiendra de la main droite, tandis que de la gauche on dégagera le ſecond bras de deſſous le pubis.

1210. Après avoir ſatisfait à tout ce qui concerne l'abaiſſement des bras, on introduira le long du col de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner la ſituation de la face reſpectivement au détroit ſupérieur, & la mettre de côté, ſi elle s'en étoit écartée; ou pour l'aider à ſe tourner en deſſous, quand la tête eſt deſcendue dans l'excavation du baſſin. Enſuite

---

ici, où nous ferons remarquer ſeulement qu'elle eſt moins fatigante pour l'enfant, que ſi l'on tiroit directement ſelon la longueur du tronc; parce qu'il faut moins d'efforts pour le faire avancer. L'Accoucheur, d'ailleurs, peut ſe diſpenſer de ces futiles & embarraſſantes précautions, que quelques-uns ont recommandées, pour ſe maintenir dans une ſituation ferme & ſtable, telles que d'écarter les pieds à angle de quarante-cinq degrés ou environ, de ſe faire ſoutenir par-derrière au moyen d'un aide, &c.

on portera l'un de ces doigts à l'entrée de la bouche de l'enfant, en le recourbant un peu en manière de crochet, & on continuera d'extraire la tête ſelon les préceptes établis.

Seconde eſpèce d'accouchement où les pieds ſe préſentent.

1211. La ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les pieds, eſt, après celle que nous venons de décrire, la moins défavorable. La ſituation de l'enfant, à l'égard du baſſin, paroîtra la même dans l'une & l'autre eſpèces, ſi l'on ne conſidère que le rapport de ſes dimenſions avec celles de ce dernier. La ſeule différence qu'on y remarque, vient de ce que le dos de l'enfant, dans la première eſpèce, répond au côté gauche de la mère, & dans la deuxième, au côté droit. C'eſt cependant de cette légère différence que naiſſent les indications curatives particulières que nous avons à remplir.

Indications particulières de la ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1212. On ſe conduira comme dans le cas précédent, juſqu'à ce que les feſſes de l'enfant paroiſſent à la vulve; & à cette époque, on introduira deux doigts de la main droite vers l'ombilic, pour relâcher le cordon s'il eſt trop tiraillé. Enſuite on embraſſera de cette main la hanche droite à peine dégagée de deſſous le pubis, & de la main gauche, celle qui eſt en arrière, ſans trop ſerrer le ventre de l'enfant; on tirera alternativement ſur l'une & ſur l'autre, en portant les extrémités inférieures de haut en bas, & de bas en haut, ſuivant une ligne qui paſſeroit de l'aine gauche de la femme au-deſſous de la cuiſſe droite; on répétera ces mou-

vemens jusqu'au moment d'abaisser les bras, en observant soigneusement de ne jamais tordre le tronc de l'enfant selon son axe.

1213. L'Accoucheur soutiendra de sa main droite le corps de l'enfant vers l'aine gauche de la femme, pendant que de la main gauche il abaissera le bras qui est en arrière : ensuite, portant le tronc en en-bas & vers la cuisse droite, il dégagera le second bras de dessous le pubis, en l'entraînant comme il convient de la première main.

1214. On examinera, immédiatement après le dégagement des bras, si la face de l'enfant regarde le côté gauche du bassin, pour la tourner ainsi lorsque cette position n'aura pas lieu; puis on la dirigera vers le milieu du sacrum, dès que la tête aura franchi le détroit supérieur, & on achevera l'accouchement comme il a été dit ci-devant.

SECTION III.

De la troisième & de la quatrième espèces d'accouchemens où l'enfant présente les pieds.

1215. La position des pieds qui constitue la troisième espèce d'accouchement dont il s'agit, est assez rare, & il s'en faudroit de beaucoup qu'elle fût aussi favorable que les deux premières, si l'enfant ne s'en détournoit, pour ainsi dire, comme de lui-même, à mesure qu'il se dégage, & s'il ne revenoit insensiblement à l'une de celles-ci. *Voyez* §. 744 & suivans.

Troisième espèce d'accouchement où les pieds se présentent.

Indications particulières de la troisième espèce d'accouchement où l'enfant vient par les pieds.

1216. L'on ne sauroit faire prendre de trop bonne heure cette direction au tronc de l'enfant, lorsqu'il présente les pieds dans la position où les talons répondent au pubis & les orteils au sacrum, si la nature ne la lui imprime pas; afin de détourner la face à propos de dessus la saillie sacro-vertébrale, & d'empêcher que la tête ne vienne présenter sa plus grande longueur parallélement au plus petit diamètre du détroit supérieur.

1217. L'on ne doit cependant pas juger de la véritable situation de la tête respectivement à ce détroit, par la position qu'on a donnée au tronc, ni même de celle du tronc, d'après la situation des pieds : car très-souvent on se tromperoit au désavantage de l'enfant, la face pouvant se trouver de côté, quoique la poitrine soit en dessous, & les pieds dans une autre direction encore; *& vice versâ.*

1218. Aussi-tôt que les pieds seront au dehors, on en dirigera la pointe vers le côté droit, ou vers le côté gauche du bassin, & un peu en dessous, pour les ramener à la première ou à la seconde position. On tournera la poitrine vers le même endroit, à mesure que le tronc se dégagera; & quand les épaules seront assez descendues, on s'assurera de la position de la tête, en examinant, au moyen d'un doigt introduit le long du col, si elle a subi le même déplacement, & si la face s'est tournée vers le côté où l'on a dirigé la poitrine.

1219. Si le détroit supérieur étoit un peu res-

ſerré de devant en arrière, il ſeroit plus avantageux de conſerver au tronc de l'enfant ſa poſition primitive, c'eſt-à-dire, de faire deſcendre le dos directement derrière le pubis; il faudroit même le ramener à cette poſition, ſi l'une des deux premières avoit lieu, parce qu'il deſcendra plus facilement. Mais alors, dès l'inſtant que les épaules auront franchi le détroit dont il s'agit, il ne faudra pas oublier de tourner la face de côté, en avançant pluſieurs doigts ſur l'une des joues de l'enfant, & non pas en roulant le tronc ſur ſon axe.

1220. Un Accoucheur inſtruit n'enclavera jamais la tête, ſelon ſa plus grande longueur entre le pubis & le ſacrum, en tirant l'enfant par les pieds, s'il a toujours préſent à l'eſprit le rapport des dimenſions de cette partie avec celle du baſſin: mais il ne peut ſe promettre de ne jamais être appellé dans le cas où la tête ſera fixée de cette manière; pour opérer ce que d'autres auront vainement tenté de faire. Si cet accident eſt quelquefois l'effet des efforts naturels de l'accouchement, bien plus ſouvent il ne dépend que des manœuvres mal dirigées de l'Accoucheur, trop aſſervi au précepte illuſoire de ceux qui ont recommandé de faire toujours venir la face en deſſous. De la mauvaiſe poſition que la tête prend quelquefois dans ce cas.

1221. Il eſt rare qu'en pareil cas l'enfant vive encore quand on eſt appellé en ſecond pour achever d'en délivrer la mère; ſoit que l'Accoucheur, qui n'a ſu prévenir ce fâcheux événement, ait tiré fortement ſur le tronc, & ſe ſoit en quelque ſorte

épuiſé avant d'avouer ſon impuiſſance, comme cela n'eſt que trop ordinaire ; ſoit qu'il n'ait fait encore aucun effort ſemblable.

De la manière de déplacer la tête, dans ce cas, & de l'extraire.

1222. Quand la tête eſt retenue de cette manière au détroit ſupérieur, il faut l'en dégager, en la repouſſant un peu, pour tourner enſuite la face de côté. On ne doit jamais eſpérer ce déplacement des ſeuls efforts qu'on pourroit exercer ſur le tronc qui eſt au dehors, en le roulant indifféremment ſelon ſon axe, en le refoulant un peu ou autrement; car tous ces mouvemens ſont d'autant plus libres & réuſſiſſent d'autant moins, que le col de l'enfant a été plus tiraillé. Les efforts qu'on emploie ſur le tronc n'agiſſent d'ailleurs ſur la tête, qu'autant que l'on donne aux mouvemens dont il s'agit, beaucoup plus d'étendue que leurs bornes naturelles ne le permettent pour le bien de l'enfant ; ce qui devient alors très-dangereux, s'il eſt encore vivant.

1223. Pour déplacer la tête ſûrement & comme il convient, on doit commencer par abaiſſer les bras de l'enfant avec tout le ménagement poſſible. On introduit enſuite une main dans le vagin, ou pluſieurs doigts ſeulement, pour repouſſer un tant ſoit peu l'occiput au-deſſus du pubis ; pour détourner le front de devant l'angle ſacro-vertébral, & le placer vis-à-vis l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques; mais de préférence vers la droite. Après cela on continue d'extraire la tête, comme dans le cas le plus ordinaire.

1224. La ſituation de l'enfant, dans la quatrième eſpèce d'accouchement où il préſente les pieds, eſt telle que la face vient toujours en deſſus. Si le plus ſouvent elle ſe détourne un peu de la ſymphyſe du pubis à meſure que la tête ſe rapproche du détroit ſupérieur, elle ne manque jamais de ſe placer au-deſſous de cette ſymphyſe auſſi-tôt que la tête a franchi ce même détroit ; ce qui rend l'accouchement plus difficile, & plus laborieux que dans les trois premières eſpèces. Quatrième eſpèce d'accouchement où les pieds ſe préſentent.

1225. La plupart des Accoucheurs, moins effrayés des difficultés que la face de l'enfant éprouve à ſe dégager de deſſous les os pubis, que du fantôme qu'ils ſe ſont preſque toujours fait à l'occaſion de la rétention du menton ſur le rebord ſupérieur de ces mêmes os, où l'enfant reſte, diſent-ils, comme accroché, ont recommandé de tourner la face exactement en deſſous, en roulant le tronc ſur ſon axe, dès que les hanches ſont dégagées. Si on exécutoit ponctuellement ce précepte, quoique dicté dans des vues très-ſalutaires, il pourroit avoir les mêmes ſuites que celles qu'on ſe propoſeroit d'éviter : car, en conduiſant la face de l'enfant en deſſous avant que la tête n'ait franchi le détroit ſupérieur, le menton pourroit également s'accrocher en arrière ; ou bien l'on expoſeroit la tête à s'engager, en préſentant ſa plus grande longueur ſelon le plus petit diamètre de ce détroit. Opinion des Accoucheurs ſur cette eſpèce d'accouchement.

1226. Deux hommes des plus célèbres, l'un

parmi nous, & l'autre chez les Anglois, ont prescrit de mettre la face de l'enfant simplement de côté, ou de la tourner, au plus, vers l'une des symphyses sacro-iliaques. S'ils ont mieux connu le rapport des dimensions de la tête avec celles du bassin, que ceux qui les avoient précédés, ils paroissent s'être plus occupés à devoiler les défauts de la méthode de ceux-ci qu'à la perfectionner. Ces derniers, en tournant la poitrine de l'enfant en dessous, laissoient presque toujours, mais contre leur intention, la face de côté; pendant que la plupart aujourd'hui laissent cette partie sur le pubis, en tournant seulement la poitrine de côté.

Indications particulières que présente cette espèce d'accouchement.

1227. Pour tracer plus clairement la manière dont on doit se conduire dans ce cas, nous y distinguerons trois temps. Dans le premier, les pieds de l'enfant sont encore contenus dans la matrice; dans le second, l'enfant est sorti jusqu'aux lombes, & les eaux de l'amnios sont écoulées depuis longtemps; dans le troisième, les épaules sont au dehors, ou paroissent à la vulve, & la tête est déjà adaptée au détroit supérieur.

1228. Dans le premier temps, dès que l'Accoucheur pourra saisir les pieds de l'enfant, il en tournera la pointe en dessous, en tirant presque directement en en-bas. Il aura soin, dans la suite, de placer la poitrine au moins vis-à-vis l'une des symphyses sacro-iliaques, & de préférence audevant de la droite, à mesure qu'elle se dégagera; & d'en faire autant à l'égard de la face quand les

épaules ſeront ſorties. Ce changement s'opère facilement alors : mais il n'en eſt pas de même dans le deuxième temps, où les épaules & la tête étant plus étroitement embraſſées par la matrice, ſuivent plus difficilement & plus imparfaitement le mouvement qu'on imprime aux parties qui ſont au dehors.

1229. Dans la converſion qu'on doit faire ſubir à l'enfant dans ce ſecond temps, on aura égard au rapport de la poitrine avec les ſymphyſes ſacro-iliaques, afin de la tourner vers celle dont elle ſera la plus voiſine. Pour opérer ce changement de poſition, on obſervera d'embraſſer la partie inférieure du tronc de l'enfant le plus près poſſible de l'entrée de la matrice, & de n'agir que dans l'intervalle des douleurs. Pour le faire convenablement, ſur-tout lorſqu'on y éprouve quelque difficulté, on introduira les quatre doigts de chaque main à l'entrée du vagin, même un peu plus loin, les uns le long des lombes, & les autres ſur le ventre : conſéquemment vers le ſacrum & le pubis de la mère. On agira d'abord comme pour refouler en dedans la partie inférieure du tronc, & auſſi-tôt après on la fera deſcendre de tout ce qu'elle aura paru remonter, & même un peu plus chaque fois : on répétera ces mouvemens pluſieurs fois de ſuite, &, en les continuant, on inclinera la poitrine vers la ſymphyſe ſacro-iliaque où l'on ſe propoſera de tourner la face. On fera même paſſer la poitrine un peu au-delà de cette ſymphyſe, ſelon le conſeil

de *Smellie*, pour la ramener enſuite vis-à-vis ; ayant égard en cela à la mobilité naturelle du col de l'enfant, & à la torſion dont il eſt ſuſceptible, ſans perdre de vue l'obſervation que nous avons faite au §. 1222.

1230. Malgré toutes ces précautions, l'on ne doit pas ſe flatter de faire prendre conſtamment à la tête cette poſition favorable, qu'on s'efforce de lui procurer ; car la face reſte encore quelquefois au-deſſus du pubis. Ce dernier cas eſt des plus dangereux pour l'enfant, ſi l'on n'y fait pas la plus grande attention avant de tirer ſur le tronc, par rapport à l'état de torſion forcée où eſt alors le col. Après avoir tourné la poitrine en deſſous, comme nous venons de le dire, il faudra donc s'aſſurer de la véritable poſition de la tête.

Précaution à obſerver relativement à l'abaiſſement des bras.

1231. Quand on tourne ainſi le tronc de l'enfant ſelon ſon axe, il arrive preſque toujours qu'un des bras ſe place obliquement derrière le col & au-deſſous de l'occiput, par lequel il ſe trouve enſuite plus ou moins ſerré contre l'un des os pubis : ce qui rend ſon abaiſſement plus difficile, & la deſcente de la tête ſouvent plus laborieuſe.

1232. Quand l'Accoucheur n'a pas ſu détourner à propos la face de l'enfant de deſſus le pubis, s'il s'en apperçoit au moment où la tête ne fait que s'appliquer au détroit ſupérieur, il peut encore eſpérer de la déplacer, en ſe conduiſant comme nous venons de le recommander : mais il ne doit rien ſe promettre de cette manière d'agir, lorſqu'une perſonne

personne ignorante a tiré inconsidérément sur le tronc à dessein d'extraire la tête ainsi retenue, ou lorsque la nature s'est long-temps efforcée de l'expulser.

1233. Il est extraordinairement rare, en pareil cas, que ce soit le menton qui se trouve retenu & comme accroché au rebord des os pubis; presque toujours c'est le milieu de la face, à-peu-près vers la racine du nez : ce qui fait que la tête, alors engagée, est bien plus difficile à déplacer. La même remarque doit être faite à l'occasion de la troisième position, lorsque la face descend directement au-devant de la saillie du sacrum; car ce n'est pas le menton qui s'arrête communément sur cette partie.

De la manière dont la tête peut s'arrêter au détroit supérieur.

1234. L'enfant est, le plus souvent, victime de cette mauvaise position de la tête. S'il n'est pas toujours privé de la vie, lorsque la Sage-Femme, ou l'Accoucheur, avoue son incapacité, & en fait appeller un second, on doit espérer bien peu de la lui conserver.

1235. Pour déplacer la tête ainsi retenue à l'entrée du bassin, on doit agir immédiatement dessus, afin d'éviter l'écueil où la mobilité du tronc, en pareilles circonstances, a précipité des Accoucheurs qui croyoient avoir mis la face de l'enfant de côté, même en dessous, parce qu'ils y avoient aisément tourné la poitrine (1). On se ressouviendra

De la manière de déplacer la tête en pareil cas.

(1) V. *Delamothe*, entre autres, Observ. 275, &c. nouv. édit.

que ce mouvement de rotation de la part du tronc eſt toujours d'autant plus libre & plus facile, que le col de l'enfant a été plus tiraillé; & qu'on ne fait que tordre ce dernier ſur lui-même, & faciliter la ſéparation du tronc d'avec la tête, lorſqu'on ne ſait pas y mettre de bornes.

1236. Après avoir dégagé ſoigneuſement les bras de l'enfant, ſur-tout s'il eſt encore vivant, on en ſoutiendra le tronc au moyen de la main gauche, & on introduira la droite, excepté le pouce, le long de la partie poſtérieure du col, pour refouler l'occiput au-deſſus de l'angle ſacro-vertébral, & le tourner vers l'une des ſymphyſes ſacro-iliaques, même vers l'une des cavités cotyloïdes ſi on le peut. Pendant qu'on détournera ainſi l'occiput de la ſaillie du ſacrum, on obſervera de faire rouler le tronc qui eſt au dehors, dans le même ſens. Lorſque la tête ſera complétement dans le baſſin, on placera la face en deſſous, pour l'extraire comme il convient.

ARTICLE II.

Des accouchemens dans leſquels l'enfant préſente les genoux.

Accouchemens où l'enfant préſente les genoux.

1237. La réunion de toutes les choſes ſans leſquelles l'accouchement ne peut s'opérer naturellement, ſe rencontre ſi rarement dans la femme dont l'enfant préſente les genoux, qu'il eſt permis

de ranger cette eſpèce d'accouchement dans la claſſe de ceux qui ſont contre nature, indépendamment des cauſes qui peuvent rendre tel celui qui s'annonce ſous les apparences les plus favorables.

SECTION PREMIÈRE.

Des cauſes qui rendent difficile ou contre nature l'accouchement où l'enfant préſente les genoux.

1238. Les obſtacles qui s'oppoſent le plus ſouvent au vœu de la nature dans cette eſpèce d'accouchement, viennent de ce qu'un ſeul genou ſe préſente à l'entrée de la matrice, pendant que l'autre extrémité repliée ſur elle-même, eſt retenue à la marge du baſſin, de manière que l'enfant ne peut deſcendre, malgré l'intenſité des efforts qui tendent à l'expulſer. Des cauſes qui rendent difficile l'accouchement où l'enfant préſente les genoux.

1239. Ce ne ſeroit pas encore ſans de grandes difficultés que l'accouchement ſe feroit naturellement quand les deux genoux ſe préſenteroient en même temps; parce que ces parties peuvent s'appuyer, en deſcendant, ſur le bas du ſacrum & s'y arrêter, pendant que les pieds, pouſſés en avant & appliqués contre les feſſes, qui ſont elles-mêmes forcées de s'engager, tendent à ſortir les premiers; ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le baſſin de la femme eſt très-grand. Lorſque cette condition favorable n'exiſte pas, l'accouchement devient impoſſible ſans les ſecours de l'art.

1240. A ces premières causes, qui établissent fréquemment la nécessité des secours de l'art dans l'accouchement où l'enfant présente les genoux, il faut ajouter toutes celles dont il est parlé ci-devant; telles sont les convulsions, la perte, &c. *Voyez* §. 1079 & suivans.

Section II.

Des signes caractéristiques des diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les genoux, & des indications qu'ils offrent relativement à la manière de les opérer.

Caractères des accouchemens où l'enfant présente les genoux.

1241. Les différences essentielles des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les genoux, ainsi que leurs signes caractéristiques, ayant été exposés au §. 758 & suivans, il nous reste à faire connoître les indications que nous offrent ces accouchemens. Parmi ces indications, il y en a de générales & de particulières. Ces dernières se déduisent de la situation des genoux, tant respectivement à eux-mêmes, qu'au bassin de la mère, & des accidens qui compliquent le travail. Les indications générales sont les mêmes que dans les accouchemens où l'enfant présente les pieds.

De la manière d'opérer ces accouchemens.

1242. Des Praticiens ont pensé qu'il étoit à propos de dégager les pieds toutes les fois que les genoux se présentoient; mais, loin de donner un pareil précepte, nous poserons, comme une règle inva-

riable, de n'aller prendre les pieds qu'autant que le travail ſera compliqué d'accidens, que les genoux ſeront encore à l'entrée du baſſin, ou ſuſceptibles d'y être aiſément repouſſés : autrement, il faut les laiſſer deſcendre, & ſe contenter de favoriſer leur progreſſion, en les écartant des différens endroits du baſſin où ils pourroient s'arrêter; pour les accrocher de l'index de chaque main, un peu recourbé ſur le pli du jarret, lorſqu'ils ſeront aſſez avancés, & achever ainſi de les dégager.

1243. Ces ſecours, qui ne ſont, dans les cas dont nous venons de parler, que d'une utilité pour ainſi dire, relative, deviennent abſolument néceſſaires lorſque la femme eſt épuiſée, ou que des accidens graves exigent qu'on termine l'accouchement ſans délai. Si les genoux ſont encore fort éloignés, dans le moment où l'on eſt obligé d'opérer, il faut les repouſſer au-deſſus de la marge du baſſin, en introduiſant la main, & aller prendre les pieds. On ſe conduit de la même manière quand les genoux, pouſſés par les efforts du travail, ſe trouvent arrêtés ſur la partie recourbée du ſacrum, & les pieds deſcendus au même point, mais d'un autre côté, de ſorte que la longueur des jambes ſe préſente de front : on repouſſe alors les premiers, & on amène les pieds. On agit différemment lorſque les genoux ſont très-avancés, & les pieds encore fort haut. On doit s'efforcer, dans ce cas, de les entraîner au moyen des doigts recourbés ſur le pli des jarrets, comme on le remarque au §. pré-

cédent : si on ne le pouvoit, on auroit recours aux lacs (1).

De l'utilité des lacs dans les accouchemens où l'enfant présente les genoux, & de la manière de les appliquer.

1244. On préfère à tout autre un ruban de fil large d'un pouce & long d'une aune. On le plie en deux, & l'on adapte l'anse en manière de chaperon sur le bout de l'index, où on l'assujettit en tirant plus ou moins de l'autre main sur les deux chefs. On introduit ce doigt, couvert du lacs, sur le côté externe du genou ; on l'insinue entre la jambe & la cuisse de l'enfant, en le recourbant sur le pli du jarret, de sorte que son extrémité s'avance jusqu'au côté interne en parcourant toute la longueur de ce même pli. On porte ainsi le lacs assez loin pour qu'on puisse le fixer du bout du pouce dirigé à l'opposé du doigt, de manière qu'ils embrassent le genou exactement entre eux. Pendant qu'on retient l'anse du lacs fixée, au moyen du pouce, contre la face interne du genou, on dégage l'index du pli du jarret, où il laisse ce ruban, pour venir le reprendre de concert avec le pouce, & l'entraîner en en dégageant un chef de ce côté. Il n'est pas nécessaire d'appliquer un lacs sur chaque genou, un seul pouvant suffire.

1245. Le ruban étant placé de la sorte, l'on en saisit les deux chefs d'une main, en leur faisant

(1) Il n'arrivera peut-être jamais qu'un Praticien instruit soit dans l'obligation de se servir de ce moyen ; mais on doit prévoir tous les cas dans un ouvrage didactique.

faire quelques tours ſur pluſieurs doigts, & l'on tire à ſoi, en ſuivant l'axe du baſſin; pendant que de l'index de l'autre main, appliqué ſur la partie externe du ſecond genou & légérement recourbé au-deſſus, on le tient aſſez fortement rapproché du premier pour qu'il ſoit obligé de deſcendre en même temps, & de ſuivre la même direction.

1246. Au défaut du lacs, on pourroit utilement, & avec beaucoup moins de peine, ſe ſervir d'un crochet mouſſe, comme j'ai employé pluſieurs fois ſur le pli des aines, celui qui termine les branches du forceps courbe, de la dernière correction, de M. Levret, pour dégager les feſſes de l'enfant, depuis long-temps étroitement ſerrées dans le baſſin: mais, pour le genou, il faudroit un crochet différent de celui-ci, & tel que nous le recommandons au §. 1261.

1247. Soit qu'on ait recours aux lacs, ou bien au crochet dont il s'agit, ſoit qu'on ſe propoſe de repouſſer les genoux pour dégager les pieds, ou ſeulement de les diriger de manière qu'ils parcourent facilement le canal du baſſin, il eſt aſſez indifférent de ſe ſervir de la main droite ou de la main gauche. Mais il n'en eſt pas de même lorſqu'un ſeul genou s'eſt engagé, & que la ſeconde extrémité retenue au-deſſus du baſſin, s'oppoſe à l'accouchement. Dans ce cas, où l'on doit au moins aller chercher le pied de l'extrémité retenue, ſi l'on ne peut dégager les deux, en repouſſant d'abord le genou qui eſt deſcendu, la facilité de l'opération

Du choix de la main qui doit opérer dans tous ces cas.

dépend du choix de la main qu'on insinue dans la matrice ; & ce choix doit être dicté par la situation respective des deux extrémités inférieures de l'enfant, de même que par la situation particulière de celle qui est arrêtée sur l'entrée du bassin ; de sorte que, tantôt il faut introduire la main droite, & tantôt la main gauche.

ARTICLE III.

Des accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses.

Des accouchemens où l'enfant présente les fesses.

1248. En se rappellant ici ce que nous avons dit ailleurs des causes qui peuvent rendre contre nature l'accouchement même qui s'annonce d'abord de la manière la plus avantageuse, & des difficultés que bien des femmes éprouvent à se délivrer seules, d'un enfant présentant les fesses, on conviendra que c'est avec raison que nous considérons ceux dont il s'agit comme tels ; & qu'après avoir exposé le mécanisme par lequel ils s'opèrent naturellement, en quelques cas, il convenoit de faire connoître les causes qui peuvent les rendre difficiles, & de décrire la manière de les terminer dans ces mêmes circonstances.



SECTION PREMIÈRE.

Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre nature les accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces accouchemens, & de leurs signes caractéristiques.

1249. Nous ne chercherons pas à déterminer pourquoi l'enfant présente quelquefois le siège, crainte de nous égarer avec ceux qui se sont efforcés d'en donner la raison. Nous nous bornerons seulement à l'exposition des causes qui peuvent rendre cette espèce d'accouchement impossible, ou du moins très-difficile, & même dangereux, sans les secours de l'art. Parmi ces causes, les unes ont fait précédemment le sujet de plusieurs Sections (*voyez* §. 1079 & suiv.); d'autres sont particulières à l'espèce d'accouchement dont il s'agit, & dépendent tantôt du volume extraordinaire des fesses de l'enfant, relativement au bassin de la mère, & tantôt de leur situation seulement.

Causes de la difficulté de l'accouchement où l'enfant présente les fesses.

1250. Les différences essentielles que présentent ces accouchemens, viennent de la manière dont les fesses se présentent à l'égard de l'entrée du bassin. Tantôt leur position est telle, que le dos de l'enfant répond directement au pubis ou aux lombes de la mère, & tantôt à l'un des côtés, ou à l'un des espaces intermédiaires que laissent ces

Différences de ces mêmes accouchemens.

premiers points. Nous avons cru devoir fixer ces positions variées au nombre de quatre.

Erreur où sont tombés plusieurs Accoucheurs, à l'occasion de ces accouchemens.

1251. Il n'est pas toujours plus facile de reconnoître la position des fesses, que de juger si ce sont elles qui se présentent. On trouve souvent beaucoup de difficultés à éclaircir ce point, surtout avant l'ouverture de la poche des eaux, & quand les fesses sont depuis long-temps engagées & serrées dans le bassin. Dans le premier cas, non-seulement elles se trouvent, pour ainsi dire, au-dessus de la portée du doigt ; mais elles s'en éloignent encore à la moindre pression, l'enfant conservant toute la mobilité que lui permettent les eaux de l'amnios. Dans le second cas, où ces eaux sont évacuées, les fesses se trouvent toujours tuméfiées considérablement. Des Accoucheurs les ont prises, principalement dans ce dernier cas, pour la tête de l'enfant, dont ils croyoient les tégumens engorgés & gonflés : un Praticien, quoique des plus instruits, pensant que la tête étoit enclavée, termina même l'accouchement, en pareille occasion, avec le forceps : erreur qui nous paroîtra moins favorable aux progrès de l'art, qu'elle ne le parut à son auteur, & depuis à d'autres Accoucheurs, quoiqu'elle semble découvrir, dans l'instrument dont il s'agit, un nouveau moyen d'extraire l'enfant présentant le siège ; car nous estimons qu'il s'en faut de beaucoup que ce moyen soit alors recommandable (1).

(1) Voy. l'art. où l'on traite du forceps, & de sa manière d'agir, part. IV.

SECTION II.

Des indications relatives aux accouchemens où l'enfant présente les fesses.

1252. L'idée qu'on s'est faite du rapport des dimensions des fesses de l'enfant avec celles du bassin de la mère, a donné lieu à plusieurs opinions sur la manière d'opérer les accouchemens dont il s'agit. Les uns se sont persuadés qu'il falloit toujours repousser les fesses & dégager les pieds ; pendant que les autres ont pensé qu'il falloit commettre l'expulsion de l'enfant, dans tous les cas, aux efforts de la femme : ce qui ne sauroit qu'égarer les jeunes Praticiens, loin de leur servir de règle. Les indications que présente cette espèce d'accouchement sont différentes, selon les circonstances qui compliquent le travail, le temps de celui-ci, la situation des fesses, & leur grosseur.

Opinion des Auteurs, sur la manière de terminer ces accouchemens.

1253. Quand il n'existe aucun des accidens dont il est parlé ci-devant, si les fesses de l'enfant sont petites, & même d'un volume moyen relativement aux diamètres du bassin de la femme, pourvu d'ailleurs qu'elles soient bien placées, il faut en abandonner l'expulsion aux efforts de la nature. Si leur sortie s'opéroit avec peine, quand elles sont descendues au fond du bassin, on l'aideroit, en tirant à soi, pendant la durée de chaque douleur, au moyen de l'index de l'une & de l'autre mains, conduit au-dessus des hanches, & recourbé, en manière

Indications que présentent les accouchemens où l'enfant présente les fesses.

de crochet, vers le pli des aines; ou bien à la faveur d'un seul de ces doigts, appliqué préférablement à la hanche qui répond au sacrum de la femme. Après avoir ainsi dégagé les fesses & les pieds, on achève l'accouchement, comme si ces derniers se fussent présentés naturellement.

1254. Quand l'obliquité de la matrice est considérable, & lorsque ce viscère contient beaucoup d'eau, le corps de l'enfant peut se trouver tellement incliné relativement à l'axe du bassin, qu'il ne présente alors qu'une des fesses. L'accouchement ne peut s'opérer seul, assez ordinairement dans ce cas, quelle que soit la grosseur de l'enfant; & pour qu'il se fasse ainsi, il faut que la seconde fesse, retenue sur un des points de la marge du bassin, se rapproche du détroit supérieur, de manière à ce qu'elles puissent s'y engager l'une & l'autre : pour s'exprimer autrement, il faut que la longueur du corps de l'enfant devienne à-peu-près parallèle à l'axe de ce détroit. Ce changement s'obtient souvent en faisant coucher la femme sur le côté opposé à celui de la déviation de la matrice, pendant les premiers temps du travail, & sur-tout au moment de l'écoulement des eaux. Quand cette précaution ne suffit pas, on introduit une main à l'entrée de la matrice, pour ramener au détroit supérieur, la fesse qui est appuyée sur le rebord du bassin; ou bien, ce qui vaut infiniment mieux, pour dégager les pieds.

Du cas où 1255. Ce sont ces derniers qu'il faut aller chercher

toutes les fois que la femme eſt menacée de quelques accidens, *ou* qu'elle en éprouve; & lorſque le volume des feſſes ſurpaſſe tellement la largeur du baſſin qu'elles ne peuvent s'y engager, ou ne le feroient qu'avec beaucoup de difficulté; parce qu'il eſt à craindre, dans tous ces cas, que la femme ne s'épuiſe & ne ſuccombe, avant que ces parties ne ſoient aſſez avancées pour être accrochées & entraînées au moyen des doigts, *de* la manière décrite dans l'un des paragraphes précédens.

Il convient de dégager les pieds.

1256. L'on ne doit cependant pas entreprendre de dégager les pieds, toutes les fois qu'un accident quelconque exige qu'on termine ſans délai l'accouchement où l'enfant préſente les feſſes. Cette méthode ne peut être miſe en pratique ſûrement, qu'autant que les feſſes ſont encore à l'entrée du baſſin, ou aſſez peu engagées pour qu'on puiſſe aiſément les repouſſer. Lorſqu'elles occupent le fond de cette cavité, & s'y trouvent fortement ſerrées, ſur-tout quand elles ont franchi de beaucoup l'orifice de la matrice, il ne faut plus penſer à dégager les pieds; parce qu'on expoſeroit la mère & l'enfant à quelques inconvéniens de plus.

Du cas où l'on ne doit plus tenter de dégager les pieds.

1257. Dans ces derniers cas, il faut s'efforcer d'entraîner les feſſes, avec le doigt indicateur de chaque main, recourbé légérement, en manière de crochet, ſur le pli des aines. Si on ne le pouvoit par ce moyen, on auroit recours aux lacs ou aux

De l'utilité des lacs ou des crochets mouſſes, dans le cas où l'enfant préſente les feſſes.

crochets mouſſes. A ne conſidérer que la matière de ces divers inſtrumens, & leur manière d'agir, le lacs paroîtra mériter la préférence : mais ſon application eſt ſi difficile, que ce n'eſt qu'avec une ſorte de répugnance que nous le comptons ici au nombre des reſſources de l'art.

De la manière d'appliquer ces lacs.

1258. Pour ſe ſervir du lacs utilement, il faut qu'il ſoit appliqué ſur le pli de l'aine, de manière qu'il embraſſe le haut de la cuiſſe : mais comment le placer ? il eſt plus facile de le concevoir que de l'exécuter. Ayant plié le ruban dans ſon milieu, on en adapte l'anſe ſur le bout de l'index d'une main, comme pour l'appliquer ſur le pli du jarret. On inſinue ce doigt au-deſſus de l'une des hanches de l'enfant, en le recourbant du côté de l'aine, entre la cuiſſe & le ventre, auſſi loin qu'il eſt poſſible vers les parties ſexuelles. On introduit alors un crochet convenable entre les cuiſſes de l'enfant, en le dirigeant de l'extrémité du pouce de la même main chargée du lacs ; on tourne la pointe de ce crochet vers le bout du doigt qui eſt couvert du ruban, & l'on fait enſorte d'accrocher l'anſe de ce dernier & de l'entraîner au dehors : mais l'on n'y parviendra qu'après beaucoup de tentatives fatigantes pour les parties de la mère & celles de l'enfant. Quand on réuſſit à appliquer le lacs de cette manière, on en fait uſage comme nous l'avons preſcrit à l'occaſion des genoux.

Du danger d'extraire les feſſes de

1259. On a déjà vu comment l'uſage du forceps s'étoit introduit dans la pratique des accouchemens

où l'enfant présente le siège. Si l'application de cet instrument est moins difficile que celle du lacs, il s'en faut de beaucoup que sa manière d'agir soit aussi sûre pour l'enfant : il paroît même si dangereux, qu'on ne devroit s'en servir, au plus, s'il n'en existoit pas d'autres, que quand l'enfant est mort. *Voyez* l'article cité au §. 1251.

l'enfant avec le forceps.

1260. Les crochets mousses méritent la préférence dans tous les cas : plusieurs Accoucheurs les ont proposés avant nous. La facilité de les appliquer & la simplicité de leurs effets, comparées à la difficulté de placer le lacs & au danger que traîne à sa suite l'usage du forceps, devroient à jamais faire proscrire ces derniers.

De l'utilité des crochets mousses, pour extraire les fesses de l'enfant.

1261. Les crochets dont il s'agit doivent être longs d'un pouce & un quart, ou environ ; plus arrondis qu'applatis, & terminés par une espèce d'olive : leur tige, longue d'un pied, doit être un peu recourbée, pour s'accommoder à la convexité de la hanche de l'enfant, & conformée d'ailleurs de manière qu'elle puisse s'unir à un second instrument semblable, & former au besoin une espèce de forceps. Au défaut de ces crochets, je me suis plusieurs fois servi avec succès de celui qui termine les branches du forceps courbe.

1262. Un seul peut suffire pour extraire les fesses de l'enfant quand elles sont engagées diagonalement, pourvu qu'on le place sur le pli de l'aine qui répond au sacrum de la mère : mais lorsqu'elles se présentent dans la troisième ou qua-

trième position, & qu'elles sont fortement serrées dans le bassin, les obstacles à leur sortie étant beaucoup plus grands, il sera peut-être nécessaire d'appliquer deux de ces crochets, pour s'en servir comme d'une espèce de forceps.

SECTION III.

Des signes qui caractérisent les diverses espèces d'accouchemens où l'enfant présente les fesses, & de la manière de dégager les pieds en pareils cas.

De la première espèce d'accouchement où l'enfant présente les fesses.

1263. Dans la première de ces espèces d'accouchemens, les fesses se présentent diagonalement à l'entrée du bassin; de sorte que la hanche gauche de l'enfant répond à la cavité cotyloïde droite de la mère, & la hanche droite à la symphyse sacro-iliaque gauche; le dos étant placé sous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice, & la poitrine tournée vers la partie postérieure & latérale droite. C'est de toutes les positions des fesses la plus favorable à leur sortie, soit qu'elle s'opère naturellement, ou non.

De la manière d'opérer.

1264. Quand les circonstances qui compliquent le travail de l'accouchement, exigent qu'on amène l'enfant par les pieds, l'Accoucheur ira les prendre de sa main gauche, qu'il introduira en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Il repoussera d'abord les fesses si elles ont commencé

à

à s'engager, & les dirigera ſur le devant de la foſſe iliaque gauche. Conduiſant enſuite les doigts réunis le long de la partie poſtérieure des cuiſſes & des jambes de l'enfant, ſi elles ſont alongées vers la poitrine, il rencontrera les pieds, qu'il accrochera ſimplement du bout des doigts un peu recourbés, pour les entraîner à l'entrée du vagin. Il les embraſſera différemment alors, pour les dégager entiérement, & il continuera d'opérer l'accouchement, comme ſi ces mêmes parties s'étoient préſentées naturellement dans la première poſition. *Voyez* §. 1133 & ſuivans.

1265. Dans ce cas, comme en bien d'autres, mais ſpécialement quand ce ſont les feſſes qui ſe préſentent, pourvu que l'enfant ne ſoit pas très-gros relativement à la capacité du baſſin de ſa mère, on peut ſe borner à dégager un ſeul pied, ſi l'on trouve quelques difficultés à entraîner les deux. L'on ne doit pas craindre que la ſeconde extrémité inférieure, ſi l'on n'en dégage qu'une, s'arrête au rebord du détroit de manière à s'oppoſer à la deſcente des feſſes : mais il faudra bien obſerver les précautions énoncées au §. 1176, juſqu'à ce qu'elles fuſſent dehors.

1266. Dans cette eſpèce d'accouchement, comme dans la première, les feſſes préſentent leur plus grande largeur diagonalement à l'entrée du baſſin; mais de manière que la hanche droite de l'enfant répond à la cavité cotyloïde gauche, & la hanche

De la ſeconde eſpèce d'accouchement où l'enfant préſente les feſſes.

gauche à la ſymphyſe ſacro-iliaque droite ; le dos ſe trouvant alors ſous la partie antérieure & latérale droite de la matrice, & la poitrine vers ſa partie poſtérieure & latérale gauche.

De la manière d'opérer.

1267. Lorſque l'accouchement ne peut ſe faire naturellement, ſi l'extraction de l'enfant par les pieds devient préférable à toute autre méthode, l'on ne peut les prendre plus facilement & plus ſûrement qu'en introduiſant la main droite dans la matrice, en paſſant au-devant de la ſymphyſe ſacro-iliaque gauche, & en ſuivant le derrière des cuiſſes de l'enfant même. Les ayant amenés au-dehors, on terminera l'accouchement, comme celui de la ſeconde eſpèce, où les pieds ſe préſentent naturellement. *Voyez* §. 1212 & ſuivans.

De la troiſième eſpèce d'accouchement où les feſſes ſe préſentent.

1268. La poſition des feſſes qui conſtitue la troiſième eſpèce d'accouchement, eſt telle que le dos de l'enfant répond à la partie antérieure de la matrice & le pubis de la mère ; la face & la poitrine regardant la partie poſtérieure, & ſe trouvant conſéquemment en deſſous.

Opinion de quelques-uns ſur cette poſition de l'enfant.

1269. Cette poſition qui eſt beaucoup plus rare que les précédentes, ſeroit auſſi bien moins favorable à l'accouchement, ſi les épaules & la tête de l'enfant, dans les progrès du travail, ne venoient preſque toujours ſe préſenter diagonalement à l'entrée du baſſin. Ce n'eſt cependant pas l'idée qu'en ont eue les Accoucheurs ; car le plus grand nombre ont pris cette poſition pour la meilleure

de toutes celles dans lesquelles les fesses pouvoient se présenter, & se sont efforcés non-seulement d'y maintenir le tronc & la tête à mesure que l'enfant descendoit, mais encore d'y rappeller toutes les autres positions. S'ils eussent observé la marche de la nature avec plus de soin, ils auroient vu qu'elle étoit bien différente, & que le plus souvent, malgré leurs efforts, la face de l'enfant se plaçoit de côté. Loin de les imiter, il faut donc favoriser ce demi-tour latéral des épaules & de la tête, en dirigeant les fesses obliquement comme dans la première, ou dans la deuxième position.

1270. Lorsqu'il est nécessaire d'aller chercher les pieds, on doit introduire la main vers la partie postérieure de la matrice, en suivant le derrière des cuisses & des jambes de l'enfant. On écarte d'abord les fesses du détroit supérieur, en les portant en avant & au-dessus du pubis, & l'on va saisir les extrémités. On pourroit, dans le premier moment, faire décrire aux fesses le demi-tour dont il est question au paragraphe précédent, s'il ne paroissoit pas plus avantageux d'attendre pour cela que les pieds fussent entiérement dégagés.

De la manière d'opérer cette espèce d'accouchement.

1271. Dans la quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent, elles sont placées de manière que le dos de l'enfant regarde la colonne lombaire de la mère, pendant que la face & la poitrine sont situées sous la partie antérieure de la

Quatrième espèce d'accouchement où les fesses se présentent.

matrice. C'eſt la moins fréquente & la moins favorable des quatre poſitions indiquées.

Opinion qu'on doit avoir ſur cette poſition de l'enfant, & de la manière d'opérer.

1272. La nature trouve le plus ſouvent tant d'obſtacles à ſe délivrer ſeule dans ce cas, qu'il vaut toujours mieux déplacer les feſſes, & dégager les pieds, quand on s'eſt rendu de bonne heure auprès de la femme, que d'abandonner celle-ci à des efforts qui pourroient devenir inutiles, & augmenter d'ailleurs les difficultés inſéparables de cette eſpèce d'accouchement. L'on ne doit s'éloigner de cette règle, qu'autant qu'on eſt appellé trop tard pour la ſuivre. Dans ce cas d'exception, où les feſſes ſe trouvent comme enclavées dans le fond du baſſin, on doit faire enſorte de les entraîner au moyen des doigts introduits dans le pli des aines, ou avec les crochets mouſſes, ſi les circonſtances le requièrent : mais en les dégageant alors, on obſervera de leur faire décrire le demi-tour dont il a été parlé plus haut, afin de commencer à détourner la face de deſſus le pubis.

1273. Il eſt aſſez indifférent d'introduire la main droite ou la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds de l'enfant, dans l'eſpèce d'accouchement dont il s'agit. On introduit l'une ou l'autre dans un état de ſupination, lorſque les feſſes ſont engagées dans le détroit ſupérieur, afin de les repouſſer plus facilement : on dirige enſuite les doigts réunis ſur l'une des hanches de l'enfant, & le pouce ſur l'autre, pour empoigner aſſez fortement la partie inférieure du tronc, & lui faire

décrire un quart de rotation, même plus ſi on le peut, de manière à tourner le dos vers l'une des foſſes iliaques de la mère; ſavoir, vers la droite, quand on ſe ſert de la main droite, *& vice verſâ.* Après cela, on va chercher les pieds, en avançant le long de la partie poſtérieure des cuiſſes de l'enfant, & on les entraîne comme dans toutes les poſitions précédentes.

Fin du Tome premier.

7.15.–

2 [illegible] 2.2.–





